NEDERLANDSCH TIJDSCHRIFT

VOOR

HEEL- EN VERLOSKUNDE,

ZIEKTEN DER VROUWEN EN DER KINDEREN.

NEDERLANDSCH TIJDSCHRIFT

VOOR

HEEL- EN VERLOSKUNDE,

ZIEKTEN DER VROUWEN EN DER KINDEREN.

DOOR

H. J. BROERS,

MED. ET ART. OBST. DOCTOR.

EN

L. C. VAN GOUDOEVER,

BUITENGEWOON HOOGLEERAAR AAN DE HOOGESCHOOL TE UTRECHT.

Onder medewerking van verschillende Kunstgenooten.

NIEUWE SERIE. — EERSTE DEEL.

Zesde Jaargang.

UTRECHT,

J. D. DOORMAN.

1854.

GEDRUKT BIJ P. W. VAN DE WEIJER.

INHOUD.

DE KUNSTMATIGE ONTLEDIGING DER BAARMOEDER

IN EEN GEVAL VAN

PLACENTA PRAEVIA,

VOORBEREID DOOR DEN GOM-ELASTIEKEN TAMPON,

MEDEGEDEELD DOOR

A. DE WAAL MALEFIJT,
Heel- en Vroedmeester te Haarlem.

Onder de toevallen, die eenen *zóó* gewigtigen invloed uitoefenen op het natuurlijke verloop der zwangerschap en baring, dat ook de doelmatigste, op wetenschap gegronde en door ervarene handen toegebragte kunsthulp niet altoos in staat kan worden gerekend het gevaar, dat en moeder en kind bedreigt, af te wenden, bekleedt de inplanting van den moederkoek op den hals der baarmoeder eene voorname plaats.

Het lijdt geen twijfel of de uitspraken der schrijvers, met betrekking tot de genoemde anomalie, hebben bij menig verloskundige eene angstige bezorgdheid doen ontstaan; dewijl de hulpmiddelen, in de handboeken opgegeven ter bestrijding van de stoornissen door placenta praevia teweeggebragt, door sommigen mistrouwd werden.

Deze hulpmiddelen laten zich tot twee voorname terugbrengen, namelijk den tampon en de gewelddadige verwijding van den moedermond door de hand, met op-

volgende losmaking der placenta, keering en snelle extractie der vrucht (Accouchement forcé).

Het gezag der meeste latere schrijvers en vele waarnemingen pleiten voor de waarde van den tampon, welke ontsluiting zou bewerken en daardoor de kunstmatige verlossing gemakkelijker maken. Velen daarentegen beschouwden het accouchement forcé, vroegtijdig ingesteld, als het beste redmiddel uit den nood, waarin de geweldige bloedvloeijing de vrouwen, bij wie placenta praevia bestaat, zoo vaak brengt.

De keus uit de twee genoemde middelen werd meestal door het individueel karakter der verloskundigen geleid. Vertrouwen op de natuurkrachten en vrees voor de ingrijpende werking van het accouchement forcé deden temporiseren of den tampon verkiezen; terwijl zij, die meer geneigd waren tot werkdadige handeling, den tampon voor tijdroovend en onnut verklarende, het accouchement forcé verrigtten. Werkelijk waren er onder de verloskundigen enkelen, die de stuiting van eene hevige bloedvloeijing door linnen lapjes, pluksel of iets dergelijks, voor onmogelijk hielden. Voor nog anderen was de tamponnering der scheede, volgens de thans bekend zijnde wijzen, eene te omslagtige zaak, en sommigen vertrouwden noch het een noch het ander.

Hoezeer de ondervinding de meening wederspreekt van hen, die het accouchement forcé als eene daad van ruw geweld veroordeelen en vreezen, is het toch niet ongerijmd aan te nemen, dat hetzelve welligt den dood heeft gegeven aan menige vrouw, die te redden zou zijn geweest, wanneer een gemakkelijk aanwendbaar middel, door het stuiten der bloedvloeijing, aan het organismus den tijd had gegeven om van den schok

slechts eenigermate te bekomen. Van den anderen kant is het te gelooven, dat snelle en gewelddadige voleindiging der verlossing vele vrouwen had kunnen behouden, die te gronde zijn gegaan door schroomvallig temporiseren en ondoelmatig aanwenden des tampons.

Openbaarmaking van getrouwelijk waargenomene gevallen van inplanting van den moederkoek op den hals der baarmoeder, vooral wanneer daarbij nieuwe of gewijzigde methoden of hulpmiddelen in toepassing zijn gebragt, schijnt mij toe de eenige weg te zijn, langs welken men tot eene meer rationele en vooral veiliger behandelingswijze van placenta praevia kan geraken. Op dezen grond meen ik de volgende waarneming van placenta praevia centralis, waarbij de gom-elastieke tampon, tot voorbereiding eener gemakkelijke keering en extractie van het foetus, met uitstekend nut is aangewend, ter plaatsing in dit tijdschrift te mogen inzenden.

M. G. J. . . . . . oud 29 jaren, echtgenoot van P. d. J. . . . . . , den 23 Junij 1852 voor het laatst gemenstrueerd hebbende, zag hare tweede bevalling op 1 April 1853 te gemoet. Hoewel vroeger altijd gezond, was zij van een bleek en fletsch uiterlijk. Hare eerste zwangerschap had het normale einde niet bereikt. Zonder waarneembare oorzaak was een vroegtijdige baring ingetreden. Het onvoldragen kind had slechts eenige weken geleefd.

Het begin der tweede zwangerschap was door niets bijzonders gekenmerkt geworden. Den 15 Dec. echter, aandrang tot urinelozing en »zwaarte op het lijf" gevoelende, plaatste de vrouw zich op den pot, waarin toen eene naar hare verzekering aanzienlijke hoeveelheid bloeds afvloeide. De bloedvloeijing hield onmiddel-

lijk op en de volgende dagen gevoelde zij zich wel. Den 14 Jan. 1853 de vroeger plaats gehad hebbende voorboden op nieuw bespeurende en daardoor van eene aanstaande bloedstorting verwittigd, haastte zij zich het afvloeijende bloed in den pot op te vangen. Daar deze keer de witte porceleinen pot van de grootste soort voor meer dan de helft met bloed werd gevuld, deed men mij roepen. Bij mijne komst had de bloedvloeijing opgehouden, de vrouw was zeer ternedergeslagen, haar gelaat was bleek, haar pols klein en snel. Bij het inwendig onderzoek vond ik de scheede nog gedeeltelijk met gestold bloed gevuld. Het collum was zelfs met twee vingers niet te bereiken, nog veel minder het ostium uteri. Het scheede-gewelf was bijzonder dik en vast op het aanvoelen; door hetzelve waren geene kindsdeelen te bespeuren; het bekken was goed gevormd; uitwendig waren de bewegingen des kinds waar te nemen. Ik bepaalde mij met aan de vrouw rust, benevens eenen voedenden leefregel, aan te bevelen.

In het vermoeden, dat plaatsing van den moederkoek op den hals der baarmoeder de oorzaak der bloedvloeijing kon zijn, bragt ik bij een mijner volgende bezoeken twee blaastampons uit gevulcaniseerde caoutchouc (pelote à tamponnement), zooals zij bij Pohl te 's Hage te verkrijgen zijn, mede en liet die ten huize der vrouw achter, met aanbeveling mij, wanneer er aanhoudende bloedstorting mogt ontstaan, zonder verwijl te doen roepen.

De bloedvloeijing herhaalde zich 20 en 25 Januarij, ieder keer in de vroeger genoemde hoeveelheid en altoos na voorafgaan derzelfde voorboden. Zij hield echter onmiddellijk op. Tusschen 25 Jan. en 5 Feb. vertoonde

de bloedvloeijing zich verscheidene malen, doch in geringere mate dan vroeger.

De zwakke constitutie der vrouw begon reeds te lijden door het telkens terugkeerende bloedverlies; zij gevoelde zich mat, hield soms gedurende geheele dagen het bed en verliet hare kamer niet meer. Vooral in dit geval achtte ik het wenschelijk tot eene juiste diagnose te geraken. Den reeds zoo zeer verzwakten toestand der vrouw in aanmerking nemende, vroeg ik mij zelven af, of temporiseren niet welligt tot een noodlottig einde zou voeren, en of uit dien hoofde geene aanwijzing kon zijn tot het verwekken eener vroegtijdige baring. Bij een herhaald onderzoek was het mij echter onmogelijk het ostium uteri te bereiken, en hoezeer de bijzondere dikte van het scheede-gewelf en het niet bespeuren van kindsdeelen door hetzelve, gevoegd bij de telkens terugkeerende haemorrhagie, alleen waarschijnlijkheid, maar geene zekerheid, van het bestaan van placenta praevia gaven, achtte ik mij toch niet geregtigd den loop der zaken te verstoren.

Den 5 Feb. jl. 's av. ten 8 ure, werd ik in allerijl geroepen. Eene op dezelfde wijze als vroeger ingetredene haemorrhagie, doch in veel heviger mate dan ooit te voren, gaf er aanleiding toe. Ik vond de vrouw te bed liggen, zij was zeer bleek en koud. De pols was bijkans niet voelbaar, klein en snel. Zij geeuwde gedurig, klaagde over oorsuizingen en had neiging tot braken. Dezelfde groote waterpot, waarin vroeger het bloed was opgevangen, bevatte ook thans het uitgestorte bloed, en was voor $^3/_4$ gevuld. De scheede was nog bloedig. Het ostium uteri stond hoog naar achteren en links, doch was met veel moeite te bereiken. Het collum was

nagenoeg verstreken; de randen van het ostium waren dik en hard; er was ontsluiting, die even den vingertop toeliet; door dezelve was de placenta duidelijk te voelen. Ik liet de vrouw eene horizontale ligging aannemen, bragt onmiddellijk een' blaastampon in de scheede en blies denzelven zoo sterk mogelijk op. De buiten de geslachtsdeelen hangende steel werd digtgebonden. Ik schreef voor aq. cinnam. c. liq. anod. H., om van tijd tot tijd te gebruiken, en deed de vrouw ruiken aan op een' doek gegoten aether aceticus. Uitwendig noch inwendig liet zich de plaatsing van het kind bepalen. De hartslag was flaauw en ongeregeld te hooren in het midden tusschen den navel en de schaambeensvereeniging. Het bruit de souffle kon ik niet vinden. De baring had een' aanvang genomen, blijkens de ligte zamentrekkingen der baarmoeder, welke echter door de vrouw niet bespeurd werden. De bloedvloeijing had opgehouden.

In vier vroeger door mij waargenomene gevallen van onvolkomene zoowel als volkomene inplanting van den moederkoek op den hals der baarmoeder, had ik de verlossing gelukkig ten einde gebragt door het bijtijds verrigtte accouchement forcé en zulks met behoud der moeder in alle gevallen en eens met behoud des kinds. De vroeger in zwang zijnde wijzen van tamponnering durfde ik niet vertrouwen en had daarom eene snelle en gewaagde voleindiging der verlossing gekozen; geene dezer vrouwen had zich echter in eenen zoo uitgeputten toestand bevonden als de vrouw, welke het onderwerp der tegenwoordige waarneming uitmaakt; het kwam mij voor, dat zelfs een betrekkelijk gering bloedverlies, wanneer dit ontstaan mogt, eene noodlottige uitwerking

zou hebben. Het accouchement forcé, onder de bestaande omstandigheden ingesteld, zou de vrouw waarschijnlijk dooden. Daarom besloot ik, wanneer de bloedvliet zich niet herhaalde, de werking der weeën af te wachten en eerst bij genoegzame ontsluiting de verlossing door de keering te voleindigen.

De weeën werden niet veel heviger. Uitwendig vloeide zelfs geen druppel bloed af. De toestand der vrouw verbeterde inmiddels eenigzins. Zij bleef wel bleek en koud, doch de misselijkheid was geweken en de pols was beter te voelen. Ten 10 ure gaf ik de vrouw 3 giften pulv. secalis cornuti, van 15 gr. elke, om de tien minuten te nemen. Hierop ontstonden weldra goede weeën, die der barende luide klagten afpersten. Bij iedere wee werd de bilnaad door den druk des tampons gespannen. De uitwendige geslachtsdeelen werden door afvloeijend slijm vochtig, doch van uitwendige bloedvloeijing was geen schijn. Ten half 12 ure had de huidwarmte zich nagenoeg hersteld. Ik nam den tampon weg, na er de ingeblazen lucht te hebben doen uitstroomen. Het ostium uteri was ontsloten, ter wijdte van ongeveer 4 à 5 centimeters, met dunne, slappe randen, en was opgevuld door eenen vasten bloedklonter.

Vroegere ervaring had mij doen zien, hoe eene spoedige voleindiging der verlossing een einde aan het gevaar gemaakt en de vrouwen gered had. Uit dien hoofde durfde ik ook thans niet op mij nemen, ingrijpende hulp langer uit te stellen, daarenboven was het te voorzien, dat de operatie hier eenvoudig zou afloopen. De vrouw dus dwars op het bed hebbende doen plaatsen, maakte ik met de regterhand de placenta van hare aan-

hechting los, drong in de holte van het ei, vond spoedig een voetje en volbragt snel de keering en extractie van het foetus. Onmiddellijk daarna nam ik de placenta weg. Nog nimmer had ik de operatie met zoo weinig moeite verrigt. De bloedvloeijing was gering geweest en hield na de wegneming der placenta op, om niet terug te keeren. De vrouw had de verlossing goed doorgestaan; het foetus was klein en blijkbaar onvoldragen, het leefde echter, deed eenige ademhalingen, schreide zachtkens, doch bezweek na een uur.

Het kraambed verliep eenvoudig. De vrouw behoudt nog (28 Feb.) in weerwil eener voedende diëet, verschijnselen van anaemie (gevoel van algemeene zwakte, bleek gelaat, kloppende hoofdpijnen, ledigen, kleinen pols, enz.).

Den gunstigen afloop van dit geval meen ik te mogen toeschrijven aan het gebruik van den blaastampon. Aangezien de tot dus verre in zwang geweest zijnde wijzen van opvulling der scheede mij altoos zoo omslagtig, moeijelijk en toch zoo gebrekkig waren voorgekomen, dat ik dezelve nimmer aan eene proefneming had durven onderwerpen, en het accouchement forcé bij placenta praevia mij vroeger zulke goede diensten had bewezen, is het niet te betwijfelen, dat ik het ook thans, d'emblée, zou hebben ondernomen. Ik zou het hebben gewaagd in weerwil van den uitgeputten toestand der vrouw en het vooruitzigt, dat het met een eigenlijk gezegd accouchement forcé noodwendig gepaard gaande bloedverlies de vrouw welligt zou dooden, zou mij gewis niet teruggehouden hebben. Een middel van twijfelachtige uitwerking is beter dan geen. Wie zal beslissen hoe de uitkomst geweest zou zijn?

Ik verblijd mij in den gom-elastieken tampon een mid-

del te bezitten, dat zich, althans in het beschrevene geval, zoo nuttig heeft betoond door den bloedvliet te stuiten, der vrouw eenige uren tijds te doen winnen en het mogelijk te maken eene vaak moeijelijke door eene ligt uitvoerbare operatie te vervangen.

Overtuigd als ik ben, dat eene enkele waarneming niet kan beslissen over de bruikbaarheid van een werktuig, zal ik den gom-elastieken tampon niet prijzen als een onfeilbaar middel om bloedvloeijingen, door placenta praevia veroorzaakt, te keeren; maar deszelfs gemakkelijke aanwendbaarheid, waartoe het medeweten der vrouw bijkans niet noodig is, zal mij toch aanmoedigen om in later voorkomende gevallen van placenta praevia, zelfs dan, wanneer eenig bloedverlies niet angstvallig behoeft vermeden te worden, te beproeven in hoeverre dezelve de kunstmatige voleindiging der verlossing door de keering kan gemakkelijk maken.

Dat de gom-elastieke tampon in twee en drie gevallen van placentia praevia met groot voordeel is gebruikt, bewijst het mij voor korten tijd in handen gekomen opstel van BRAUN, in het Zeitschrift der Aerzte zu Wien, 1852, waarvan in de 3e afl. van dit Tijdschrift, jaargang 1852, een uittreksel is gegeven. De door BRAUN uitgedachte en beschrevene colpeurynter is echter, naar mijn inzien, niets anders, dan een meer zamengestelde, doch daarom ondoelmatiger, blaastampon, die met water in plaats van met lucht wordt uitgezet.

NOG IETS OVER PLACENTA PRAEVIA

DOOR

A. KAPPELHOFF, C. BZOON,
Chirurgijn en Vroedmeester te Amsterdam.

»Wij moeten niet vergeten, dat wij opbouwen moeten, daar, waar eigenlijk nog niets bestaat; opbouwen door trouwe waarneming, niet van gissingen tot hypothesen en proeven overgaan, maar eerst onderzoeken wat anderen gezegd of geleerd hebben...... Wij moeten steenen aandragen voor den tempel, want de bouwmeester, die komen zal, moet bruikbare stoffen vinden.... Laat ieder tot dien bouw medewerken naar zijne krachten," zeide een der Redacteuren van dit Verloskundig Tijdschrift, DR. H. J. BROERS, in het voorberigt van het tweede deel, in 1847 in het licht verschenen, onder den titel: *Tijdschrift voor Nederlandsche Gynaecologie en Paediatriek*, bl. VII. En waarlijk wij moeten ons met zijn gevoelen vereenigen; want wij hebben nog geene wetenschap, dat is: wij *weten* nog niet wat wij *moeten* weten, om te kunnen zeggen: de verloskundige wetenschap is ons. Het eigenlijk verloskundig *weten* toch is nog vrij aanmerkelijk verdeeld; de één gaat dezen, de andere dien weg, en

beiden meenen, beiden zeggen, hun doel te zijn genaderd, hun doel te hebben bereikt. Ik wil mij echter hierover thans in geene beschouwing begeven, maar slechts als onderdeel van het groote geheel doen opmerken, dat de denkwijzen over de behandeling bij *placenta praevia* nog zeer verschillend zijn, en dat er nog vele waarnemingen noodig schijnen te wezen, om tot eenheid te geraken. Veel, van wat wij opgeteekend vinden, bruist zoozeer tegen elkander aan, dat het voor den eerstbeginnende moeijelijk valt zonder eigene ervaring eene keuze te doen. Voorlichting door waarnemingen is hier dus hoogst noodzakelijk.

Dit tijdschrift heeft dan ook reeds veel omtrent dit punt opgenomen en behandeld, getuigen de mededeelingen van de Heeren VAN HENGEL 1), PIETERSE 2), LAMIE 3), TEN HOUTE DE LANGE 4), SPRUYT 5), en mij zelven 6); en de, in de analecta uit buitenlandsche tijdschriften, medegedeelde uittreksels der waarnemingen van NÉLATON 7), SEIJFERT 8), VON SIEBOLD 9); te veel toch, om niet te blijven volhouden met het opzamelen van waarnemingen hiertoe betrekkelijk, ten einde eenmaal zoo mogelijk den grond te helpen leggen tot een goed gebouw; en hierop voortgaande bied ik andermaal den lezers van dit tijdschrift eene waarneming aan, over mijne behandeling bij *placenta praevia*, welke, hoezeer niet veel verschillende van eene vroegere door mij medegedeelde, toch naar mijne zienswijze der ver-

1) 2. Jaarg. bl. 173; id. bl. 175; 3. jaarg. bl. 428; 5. jaarg. bl. 302. 2) 5. jaarg. bl. 80; 3) 4. jaarg. bl. 87; 4) 4. jaarg. bl. 142. 5) 4. jaarg, bl. 234. 6) 5. jaarg, bl. 42; id. bl. 49. 7) 4. jaarg. bl. 307. 8) 5. jaarg. bladz. 427. 9) 5. jaarg. bl. 434.

melding wel waardig was, daar zij de bevestiging van vele waarnemers inhoudt, dat *de tampon, tijdig en goed aangelegd*, veel zoo niet alles tot het gelukkig afloopen der verlossing bijdraagt. Ik kan echter niet ontveinzen, dat er gevallen voorkomen, waarin de tampon niet is aangewezen, zoo als zulks het geval was in de waarneming door mij vermeld 5. jaarg. bl. 49, alsmede dat hij slechts tijdelijk kan en mag dienen, zooals in het medegedeelde geval door Dr. van Hengel, 5. jaargang bl. 302; ja dat er somwijlen gevallen kunnen voorkomen, waar temporiseren niet alleen schadelijk maar onverantwoordelijk zoude zijn, en men dadelijk tot eene kunstmatige eindiging moet overgaan. Om hiertoe slechts een voorbeeld aan te halen: wanneer, bij het eerste onderzoek, de ligging van het kind zoodanig blijkt te zijn, dat eene kunstbewerking vroeg of laat ter verbetering dier ligging te pas moet komen (welk vroegtijdig onderkennen echter alleen bij placenta praevia lateralis het geval kan zijn), en hierbij de baarmoeder genoeg tot dusdanig eene kuur is voorbereid; wanneer de overtuiging bestaat dat het kind leeft, en er overigens geene tegenaanwijzigen voorhanden zijn, is *dit* voorzeker een geval, waarin het onmiddellijk termineren der verlossing is aangewezen; doch dergelijke gevallen zullen minder voorkomen dan die, waar de tampon dienst kan doen. Maar ter zake: den 22 Augustus 1852 werd mijne verloskundige hulp ingeroepen door de vroedvrouw Jansen, bij Mejufvrouw S., welke, aan het einde harer vierde zwangerschap gekomen zijnde, nu door eene hevige bloedvloeijing was overvallen. Bij drie vorige verlossingen was niets bijzonders waargenomen. Het was eene vrouw van circa zes en dertig jaren, zwak en lympha-

tisch, sedert eenige jaren des winters aan asthma lijdende, doch overigens doorgaande gezond. Gedurende deze vierde zwangerschap werd zij, meer dan gewoonlijk het geval was geweest, in de drie laatste maanden nu en dan met periodieke pijnen in den onderbuik gekweld, welke echter spoedig door het gebruik van eenige kopjes lindenbloesem-thee nalieten. Later hoorde ik nog, dat zij reeds eenige weken nu en dan een weinig bloed uit de vagina had ontlast, maar zich daarover, daar zij zich overigens wel gevoelde, niet verontrust had.

Bij mijne komst, des morgens ongeveer ten tien uur, vernam ik, dat zich in den morgenstond bloeddruppels hadden vertoond, welke vloeijing echter ten negen uur in eene bloedstorting overging, zoodat men de vroedvrouw had doen komen, ten einde te weten, wat hiertegen te doen was, doch deze gevaar vreezende had mijnen bijstand ingeroepen. De vloeijing was op dat oogenblik dan ook zoo hevig, dat de vrouw van de eene flaauwte in de andere verviel, en naauwelijks zoo lang bij haar bewustzijn was, dat zij eenig drinken kon tot zich nemen. Hare pols was klein en zwak, hare ademhaling met tusschenpoozen en benaauwd. Geene weeën waren door de vroedvrouw opgemerkt, en werden door mij nu ook niet waargenomen.

Bij het inwendig onderzoek vond ik, na het coagulum verwijderd te hebben, ten einde toegang tot den baarmoedermond te verkrijgen, het uitwendig ostium ter grootte van een' kwart gulden geopend, den hals nog niet geheel verstreken, het bloed vrij sterk uitvloeijende. De vinger in het ostium gebragt, stuitte op een oneffen, bol, sponsachtig, week ligchaam, hetwelk gemakkelijk als de placenta te herkennen was, en zoodanig op het ostium

internum geplaatst, dat ik zelfs daar, waar de moederkoek reeds eenigzins had losgelaten, zijnen rand niet konde bereiken, zoodat er geen voorliggend deel door het ostium te onderkennen viel, evenmin als door de wanden van den uterus. Hier had dus *placenta praevia centralis* plaats. Ook het uitwendig onderzoek helderde omtrent de ligging des kinds niets op; wel waren de bewegingen van hetzelve in de regter boven-buikstreek duidelijk waar te nemen, doch door groote uitzetting der baarmoeder was geen hartslag te hooren, noch hoofd of voeten te onderscheiden.

Daar hier geen tijd te verzuimen was, om aan de indicatio vitalis te voldoen, namelijk de bloeding te doen bedaren, besloot ik mijne gewone wijze van handelen bij *placenta praevia* te volgen, dat is, de scheede tot aan den baarmoedermond te tamponeren, ten einde later, nadat de vrouw zich had hersteld, naar omstandigheden te handelen, wijl thans aan eene voleindiging der verlossing door eene ingrijpende handelwijze niet te denken viel. Actief te handelen toch was hier niet aangewezen, primo, omdat de baarmoedermond zich nog niet ver genoeg geopend had, om de eene of andere kunstbewerking goed doenlijk te maken; en secundo, omdat de vrouw door het geledene bloedverlies reeds te veel verzwakt was, om aan meerder bloedverlies, het gevolg eener geweldadige kuur, te mogen worden blootgesteld. De bloeding te stillen, de vrouw krachten te doen vergaren en af te wachten wat volgen zoude, ziedaar hetgeen thans vereischt werd. Ik tamponneerde te dien einde op de wijze door mij reeds vroeger beschreven, en vulde, na vooraf het coagulum zooveel mogelijk verwijderd te hebben, de scheede alzoo op, dat de bloeding geheel naliet en

zich geen enkele druppel meer vertoonde 1). Gedurende deze geheele bewerking verkeerde de vrouw in staat van flaauwte, waaruit zij echter spoedig door de aanwending van opwekkende middelen terugkeerde. Ook nu vertoonde zich geen de minste doorzijpeling van bloed, weshalve ik den tampon door een verband bevestigde, de vrouw in eene horizontale ligging plaatste, met het bekken een weinig verheven, en haar, wijl zij zeer dorstig was, koude zoete melk te drinken gaf, en als pharmaceutisch middel, eene mixtuur met aether aceticus en laudanum liquidum toediende, hetwelk in den beginne om het kwartier, en later om het half uur, werd gebruikt.

Ruim twee uur na de aanwending van den tampon, dus ruim ten twaalf uur, viel de vrouw in een' gerusten slaap, zoodat ik mij eenigen tijd dorst te verwijderen,

---

1) Voor hen, die den vijfden jaargang niet bezitten, wil ik met bekorting overschrijven, wat aldaar op bladz. 45 en verv., omtrent de wijze van tamponnering door mij gevolgd, wordt vermeld. »Na vooraf den endeldarm en de blaas te hebben doen ledigen, ga ik op de volgende wijze te werk. Ik neem een' zijden doek (bij voorkeur gebruik ik een' zijden, omdat deze, zoo als mij ten minste voorgekomen is, de vagina minder irriteert dan linnen, minder bloed opneemt, en dus spoediger het nog uit te storten bloed doet coaguleren), breng dezen op geleide mijner hand in de vagina tot aan het ostium uteri, sla dan de vier punten naar buiten om, zoodat ik vrijen toegang heb tot den blinden zak in de vagina, welke gemakkelijk geheel is op te vullen, hetgeen opvolgenderwijze geschiedt met platte koeken, uit het zoogenaamde Haarlemmerpluksel bereid en met azijn en water bevochtigd. Nadat met dezé plukselkoeken de vagina zorgvuldig is gevuld, bind ik de vier punten van den doek met een bandje tusschen de labia te zamen, zoodat geen plukselkoek kan worden uitgedreven, en de tampon niet in omvang kan verminderen, of zijne plaats verlaten, enz., enz."

de vroedvrouw den last achter latende, dat zoo er weeën kwamen of zoo er zich eenig bloed vertoonde, zij mij dadelijk zou doen roepen. Om vier uur des namiddags de vrouw weder bezoekende vernam ik, dat zij ruim een half uur gerust had geslapen, zich bij haar ontwaken zeer verkwikt gevoelende, en door den dorst aangedreven, ruim een' halven kan koude zoete melk had genuttigd, hetgeen haar zeer had versterkt; doch dat zij nog volstrekt geene weeën ontwaarde, en alleen eenigen hinder gevoelde van de spanning en drukking, die de tampon tegen het scheedegewelf veroorzaakte; hij bevond zich echter nog op zijne plaats en liet geen druppel bloed door. De urine was, hoewel met eenige moeite, eenmaal ruim geloosd. De vrouw zeide: »dat zij alle reden had, zich over haren zoozeer verbeterden toestand te verheugen, en hoopte slechts, dat het uur harer bevalling nog eenigen tijd mogt uitblijven, opdat hare krachten zich meerder konde herstellen, daar zij dikwerf over het gevaar bij zoodanige verlossing met bloedverlies had hooren spreken." Ik voor mij vond haren toestand altijd nog zeer bedenkelijk; de pols *was en bleef klein en zwak*; hare lippen bleven wit en het geheele uiterlijke der vrouw toonde het geledene bloedverlies aan, zoodat ik gaarne met haren wensch instemde, dat de verlossing nog eenige uren zou uitblijven; want hoezeer ook vele kunstbroeders aan de gewelddadige verlossing de voorkeur geven, en ik zelf ook temporiseren, dáár waar handelen is aangewezen, niet anders kan doen dan afkeuren, zoo moet ik blijven bekennen, dat in gevallen als deze het tijd winnen veel kan afdoen, te meer zoo men op den geplaatsten tampon staat kan maken, zoo als ook hier weder het geval bleek te zijn. Hij toch stuitte de bloeding en arbeid was nog niet daar.

Eene ingrijpende, ja zeer ingrijpende kuur zoude noodig zijn, om de verlossing bij eene ontsluiting van een' kwart gulden te termineren, en zulks bij een zwak bloedeloos individu. De tampon was dus hier mijn steun, mijne kracht durf ik wel zeggen, wijl ik aan hem mijne gelukkige uitkomsten bij placenta praevia meestal te danken had.

Maar zoowel de barende als ik werden in die hoop teleurgesteld, want des avonds om acht uur kwam men mij berigten, dat zich pijnen deden gevoelen. Bij mijn bezoek vond ik de vrouw wel pijnlijk, doch schenen mij de vlagen nog niet krachtig genoeg toe om het wegnemen van den tampon noodzakelijk te maken, te meer daar de vrouw zelve nog geene behoefte gevoelde om de weeën te verwerken, en de tampon geene blijken van aanpersing vertoonde.

De arbeid was echter ingetreden, en had de tampon aan de eerste indicatie voldaan, om namelijk het bloedverlies tegen te gaan, aan de tweede, om als weeënopwekkend middel te dienen, voldeed hij thans; zoodat ik gerust den verderen voortgang meende te moeten en te kunnen afwachten, en waarlijk, van oogenblik tot oogenblik werden de weeën krachtiger, zonder eenige medicinale hulp, en ten half tien uur waren zij zoo sterk werkend, dat de tampon onder eene zeer hevige wee voor een klein gedeelte werd uitgedreven, zoodat ik, na alvorens al het benoodigde tot eene forcipale verlossing bij de hand gelegd en alles in orde gebragt te hebben, wat bij een schijndood geboren kind vereischt kan worden, besloot den tampon langzamerhand, naar gelang der aanpersing, door wegneming der plukselkoeken in grootte te doen verminderen, om na zijne geheele wegneming volgens bevinding van zaken te han-

delen. Ten einde de vrouw later niet door te groote bewegingen, zoo die benoodigd waren, te vermoeijen, plaatste ik haar vooraf op het dwarsbed, opdat ik, indien de keering op de voeten aangewezen werd, naar vereischte de regter- of linkerhand zoude kunnen inbrengen, of zoo noodig dadelijk de forceps aanwenden 1). Besparing van bloed bleef in het belang der vrouw een hoofdvereischte. Was de tampon verwijderd, dan kon werkdadige hulp onverwijld noodig zijn; op het mogelijke moest dus gerekend worden. De weeën klommen intusschen in kracht en duur, en naarmate de tampon aanperste, nam ik eenen of meerdere der plukselkoeken weg. Om circa tien uur was de tampon geheel verwijderd en leverde het onderzoek het volgende op: de baarmoedermond ruim verwijd, de placenta voor een groot gedeelte ingezakt, maar door de strak gespannen vliezen geen voorliggend deel te onderkennen; geene bloeding. Welke handelwijze thans te volgen was, viel wel niet te betwijfelen. Ik bragt de regterhand 2) onmiddellijk door den baarmoedermond, brak de vliezen en vond het kind in eene dwarse, of juister gezegd scheeve ligging, daar het hoofd-uiteinde lager dan de billen stond; er was hier eene *eerste soort der eerste schouderligging*, zijnde de voorvlakte van het kind links naar achteren gerigt, terwijl de billen boven de regter heilig-darmbeensvereeniging geplaatst waren, liggende de regterschouder boven den ingang van het

---

1) Ter loops zij hier aangemerkt, dat ik in gewone gevallen van keering de vrouw doorgaans op de zijde doe liggen.

2) De ligging des kinds onbekend zijnde, was het onverschillig welke hand werd ingebragt; in die gevallen maak ik gebruik van de regter.

bekken. Zeer spoedig waren beide beenen gevat en was het kind volgens de regelen der kunst gekeerd, doch thans deed zich eene zwarigheid op. Bij het terugtrekken der opererende hand volgde de moederkoek tevens, zoodat toen de beenen buiten de genitalien te voorschijn kwamen, de placenta vrij in de scheede lag en voor een gedeelte reeds naar buiten trad, terwijl eene korte doch vrij hevige bloedstorting dit gedeelte der kunstbewerking vergezelde. Aan de indicatie, om het kind zoo spoedig mogelijk te doen geboren worden, werd voldaan, en toen de romp tot aan de schouders geboren was, lag de placenta reeds geheel uitgedreven met, hoe vreemd het moge schijnen, nog kloppende streng. Gelukkig volgde schouders en hoofd spoedig; desniettemin was het kind schijndood. Na eenige indompelingen, bij afwisseling in koud en warm water, kwam het spoedig in het leven terug. Het was een goed ontwikkeld kind van het mannelijk geslacht. De vrouw, welke zich wel zwak, doch anders zeer wel gevoelde, had door de kunstbewerking weinig of niets geleden.

De nabehandeling (daar de uterus zich regelmatig had zamengetrokken en er geen bloedverlies meer plaats vond) bestond slechts in rust en in een zacht versterkend diëet, en na eenentwintig dagen (Zondag 12 Sept.) kon de vrouw haren kerkgang verrigten.

Ik geloof, dat dit geval weder tot bevestiging kan strekken van hetgeen ik vroeger in dit Tijdschrift, vijfden jaargang, bladz. 43 enz., gezegd heb, namelijk dat het goed en tijdig aanleggen van den tampon ons nimmer zal teleurstellen voor zoo ver ik namelijk tot dit resultaat door mijne eigene ondervinding komen mag.

Om de vrouw, die reeds veel bloed had verloren, tijd

te geven zich te herstellen, en de natuur tijd om zelve te handelen, was toch de tampon ook hier weder het juiste middel.

Beschouwen wij thans een en ander nader.

Zoude, indien ik bij mijn eerste bezoek, des morgens om tien uur, toen de vrouw door bloedverlies was uitgeput en er eene ontsluiting van een' kwart gulden plaats vond; zoude, indien ik toen het accouchement forcé in 't werk gesteld had, ik ook op eene zoodanige gunstige uitkomst hebben kunnen rekenen, of zelfs hopen?

Ik geloof neen! — want de vrouw was reeds zwak, kon geen bloed meer missen en eene kunstbewerking in utero doet veelal, meest altijd, meer bloed verliezen, dan eene natuurlijke verlossing; het inbrengen van de hand, het aanleggen van de forceps, doet het ons vaak zien; het verlies van bloed, door zulke bewerkingen veroorzaakt, is toch veelal grooter, dan bij gewone verlossingen. De redenen hiertoe zullen wel niet verre te zoeken zijn. Ook weten wij, dat zoodanige inwerkingen het zenuwgestel der vrouw ten sterkste aangrijpen, en haar na de spoedige ontlediging der baarmoeder niet zelden zeer aandoen. Hier moesten bloed en krachten gespaard worden, de vrouw had beiden noodig, en het losmaken van den moederkoek van zijne aanhechtingen kan niet anders dan groot bloedverlies doen ontstaan. Wanneer de bloeding stond, was het voorzeker goed, dat de verlossing nog uitbleef of trad zij in, zoo als thans gebeurde, zoo was er tijd geweest, dat de krachten zich herstelden en de vrouw versterkt werd om de verlossing te kunnen doorstaan. Hoe zou, bij eene ontsluiting van een' kwart gulden, de vrouw in hare krachten zijn geschokt geworden,

indien wij alstoen het accouchement forcé hadden aangewend; wel is waar Dr. van Hengel, die in den regel tot de exspectative behandeling genegen is, zag in een geval, waar hij meer actief handelde, eene zeer goede uitkomst (5. jaarg. bl. 301). Doch hier zij opgemerkt, dat de tampon, die vroeger was geplaatst, niet scheen te voldoen, want de bloeding was niet volkomen tot staan gekomen, en ook het onderzoek had hier getoond, dat het kind met den linkerschouder voorlag bij placenta praevia lateralis. Handdadige hulp kwam dus vroeg of laat te pas, en deze beide aanwijzingen waren genoeg om de verlossing kunstmatig te voleindigen, te meer daar er geene tegenaanwijzing bij de vrouw bestond, en hier niet zoo zeer een accouchement forcé, als veeleer eene keering plaats moest hebben. Dr. van Hengel ondervond echter zeer goede diensten van den tampon in de twee waarnemingen, door hem medegedeeld in den 2. jaargang bl. 173 en 175, zoodat hij hier niet aldus handelde uit mistrouwen op den tampon, maar uit overtuiging dat er niet anders te handelen viel. Het is de Heer ten Houte de Lange, die mede de grootste waarde aan den tampon hecht, (4. jaarg. bl. 144), *doch deze moet dan ook ten zekerste worden aangewend, zoodat hij de verbloeding geheel tegengaat,* en ten volle stem ik met hem in, dat zoo hij *niet juist* wordt aangelegd, zijne werking hoogst nadeelig zijn zal, en hij dan niet als tampon tot stilling der bloeding werkt, maar eerder als prikkelend middel tot opwekking van dezelve dient. Doch waarom zoude hij niet zoo juist aan te leggen zijn (op de wijze door mij beschreven), dat de bloeding *moet* ophouden?

Een weinig oefening en vooral het in het oog houden, dat de geheele holte der scheede worde opgevuld, zal hiertoe voldoende zijn; en dit laatste is een hoofdvereischte, waarin allen, die hem aanwenden, overeenkomen. Zoo is de Heer SPRUYT mede van gevoelen, dat de tampon bij plac. praev. zeer is aangewezen (4. jaarg. bl. 239) als weeën-opwekkend middel, doch, *daar hij de geheele vagina vult*, ook tevens als bloedstelpend middel werkt, aangelegd op de wijze zoo als WIGAND hem aanwendt, die met de mijne zeer overeenkomt. Ook de heer LAMIE (4. jaarg. bl. 87) stelt eveneens veel vertrouwen op den tampon en wil slechts, dat zoo hij geen doel treft men tot de kunstmatige voleindiging overga; hij maakt echter, en ik meen te regt, verschil tusschen het accouchement forcé, en het meer kunstmatig verwijden van het reeds geopend orificium uteri, en stemt toe, dat vele practici zoowel voor het *opereren* als voor het *wachten* gewigtige gronden hebben aangevoerd. Ook hier moeten dus naar zijne zienswijze getrouwe waarnemingen eindelijk tot het doel leiden, en een onderling vergelijk kan derhalve niet anders dan nuttig zijn. De Heer PIETERSE (4. jaarg. bl. 82) merkt te regt aan, in zijne aanmerkingen op het door Dr. VAN HENGEL medegedeelde geval (3. jaarg. bl. 428), dat de tampon om meer dan eene reden bij den aanvang van verbloeding, door het voorliggen des moederkoeks ontstaan, als zeer heilzaam kan worden aangemerkt, maar zegt verder, dat, dewijl hier zijn aanwenden met geen gunstig gevolg was bekroond geworden, het accouchement forcé als aangewezen moest worden beschouwd.

Ik moet echter doen opmerken, dat juist dit ongunstig gevolg zeker aan het niet doelmatig aanleggen van den

tampon moet worden toegeschreven (ook was zijn inhoud mede niet voldoende geweest), daar ik nimmer na zijne aanwending de bloeding heb zien voortduren of weder heb zien ontstaan, en daar de Heer VAN HENGEL zelf tweemaal goede diensten van den tampon had ondervonden, en in het bewuste geval ook had aangeraden dien te appliceren, komt het mij vreemd voor, dat hij zelf bij zijne komst niet andermaal hem inbragt, ten einde hierdoor de bloeding te stuiten en den arbeid te bevorderen, wijl de baarmoedermond niet ver genoeg geopend scheen om den uterus van zijnen inhoud te kunnen ontlasten (ontsluiting ter grootte van eenen rijksdaalder), welke ontlediging bij ruime of genoegzame ontsluiting en bij eene multipara anders zeker als aangewezen kon worden beschouwd.

Wij moeten echter doen opmerken, dat het a posteriori goed schrijven en oordeelen is, maar dat het in casu handelen niet altijd even gemakkelijk van de hand gaat.

Dat de aanwending van den tampon ook wel verwaarloosd is geworden door buitenlandsche verloskundigen, zien wij in de waarneming vermeld door Dr. NÉLATON *Revue Clinique*, 1851, N°. 3, alwaar wij lezen, dat vele internes van het Hôpital Saint-Louis, na bij eene vrouw placenta praevia te hebben onderkend, enkel door pharmaceutische middelen, en later door het breken der vliezen, de zaak hadden zoeken te redden, met dat gevolg, dat toen eindelijk het accouchement forcé werd ingesteld, de vrouw stierf. Zoo zien wij ook in de verhandeling van Dr. SEYFERT (*der aufsitsende Mutterkuchen*) de verwaarloozing van den tampon ten top gevoerd, als wij lezen, dat zoowel het accouchement forcé als de tampon bij de behandeling van placenta praevia

verderfelijk is, en koude douches alleen voldoende zijn om de bloeding te stillen. Ook hier zal de ondervinding moeten leeren, wat na te volgen.

Dat de tampon echter door andere buitenlandsche verloskundigen niet geheel ter zijde wordt gesteld, maar, onder anderen vorm aangewend, als nuttig wordt aangeprezen, zien wij in de behandeling van E. von Siebold, in navolging van Braun, met den Colpeurynter (Caoutchouc-tampon). Deze handelwijze komt mij meer rationeel voor, dan de enkele koude douches, en der beproeving waardig. Even zoo denk ik over de aanwending van den blaastampon van Wellenberg en den verbeterden van Stein, welke laatste bijzonder op het beproeven van zijnen tampon aandringt 1), als zoude hij, tot bloedstelpend en weeënopwekkend middel bij uitstek geschikt zijn, hetgeen zich dan ook wel naar de gegevene beschrijving laat aanzien. Ik voor mij wil gaarne bekennen daarvan nog geen gebruik te hebben gemaakt, niet omdat, zoo de Heer Stein meent, de in ons Vaderland domicilie gekozen hebbende slakkengang mij heeft teruggehouden, maar omdat ik van den tampon, zoo als ik hem immer heb aangelegd, altijd goede resultaten heb gezien, en dus aarzelde om die goede bevinding voor eene andere te ruilen. Wat ik voor mij als een voordeel aanmerk bij den uit plukselkoeken vervaardigden tampon, boven den blaastampon, is dat bij de aanwending van den eersten zijn omvang opvolgenderwijs kan verminderd worden, door wegneming der plukselkoeken, die buiten de geslachtsdeelen komen, of die men binnen

---

1) Beschouwingen over placenta praevia door P. Stein te 's Gravenhage bij P. H. Noordendorp, 1846.

de genitalien wegneemt, zonder zijne grootte aan de basis te verminderen, zoodat de drukking blijft aanhouden, zoolang er nog slechts één plukselkoek aanwezig is, en bij den blaastampon daarentegen, zoo men eenig vocht laat ontloopen, de omvang aan de basis evenzeer vermindert. Ook zoude, dunkt mij, nog in aanmerking kunnen genomen worden, dat wijl de geheele scheede moet gevuld zijn, dit beter met op zich zelve staande stukken kan geschieden, die in elke diepte, in elke holte kunnen worden ingebragt, dan met eene blaas, die zich gelijkmatig uitzet, slechts éénen vorm behoudt, en ligtelijk daarbij eene meerdere of mindere ruimte overlaat, waardoor het bloed eenen uitweg vindt. Maar zoo als ik zeide, de verbeterde blaastampon van Stein verdient evenzeer als de Colpeurynter van Braun beproeving, en aangenaam zal het zijn, zoo dit tijdschrift de, met deze werktuigen gedane waarnemingen mag opnemen, opdat door eene onderlinge vergelijking der verschillende aanbevolene wijzen van handelen later eenmaal eene vaste aanwijzing of keuze zal kunnen geschieden. En hiermede meen ik, na den lezers van dit tijdschrift verschooning verzocht te hebben, voor hun zoolang gevergd geduld, voor ditmaal van hen afscheid te moeten nemen.

PROEVE

VAN

BEANTWOORDING DER VRAAG:

KAN ER BLOEDVLOEIJING ONTSTAAN TEN GEVOLGE VAN HET TE LAAT AANLEGGEN DER TANG?

DOOR

W. G. TEN HOUTE DE LANGE,

Heel- en Stadsverloskundige enz., te Alkmaar.

Zoo prijzenswaardig de stemming is, die meer en meer schijnt veld te winnen, dat de verloskunstoefenaar aangaande de hem in de praktijk voorgekomene gevallen, bij welker behandeling hij het met zich zelven niet eens kon worden, en waarin de gevolgen zijner handeling niet met zijne meening en verwachting overeenkwamen, wanneer hij ook daarna, bij nadere zelfsbeoordeeling, niet in het reine kan komen — de openbaarheid te baat neemt, ten einde het oordeel van mogelijk meer ervarene of ondervindingrijkere kunstgenooten uit te lokken, om bij later voorkomende gevallen van gelijken aard, of met soortgelijke verschijnselen gepaard, met meer gerustheid en zelfvertrouwen hetzij voort te gaan op hetzelfde spoor, of van den welgemeenden raad en de bekomene inlichtingen een dankbaar gebruik te maken tot heil der barende; zoo pligtmatig is het ook voor andere kunstgenooten, om aan dat uitmuntend ten goede strekkend verlangen te voldoen, ten einde

dus handelende de wetenschap te helpen opbouwen, de kunst te volmaken, en daardoor lot en lijden der barende vrouw, als het bestendig voorwerp van al ons onvermoeid pogen en rusteloos streven, te lenigen, dragelijker te maken en voor ongelukkige gevolgen te bewaren.

Maar zoo loffelijk en cordaat tevens het mag genoemd worden, dat de eerste, naar *licht* en *waarheid* zoekende, door de openbaarmaking zijner handelwijze in het openbaar inroepen van eens anders oordeel, zich welligt bloot geeft aan eene mogelijk niet ten zijnen gunste uitvallende kritiek; zoo groote aanspraak daarentegen en regt heeft hij dan ook, dat die beoordeeling zij loijaal, onpartijdig, grondig wetenschappelijk en boven alles in den meest kunstbroederlijken zin, wars van alle eigendunkelijke betweterij en kwetzende personaliteit. En mogt de eerste zich dan ook, bij niet overeenstemmende meening en oordeel, mogelijk eenigzins verongelijkt achten, dan houde hij bij antikritiek vooral in het oog, dat den beoordeelaar ontzaggelijk veel data en facta onthouden kunnen zijn, die, als zij gekend waren, zeer grooten invloed op de gemakkelijkheid en juistheid van dat oordeel zouden hebben uitgeoefend, want om, in verloskundige zaken althans, rigtig te oordeelen, moeten alle verschijnselen, die kunnen waargenomen worden, met zoo naauwkeurige uitgebreidheid vermeld worden, dat de beoordeelaar zich bij de lezing als het ware aan het kraambed waant verplaatst te vinden. Bij gemis daarvan zal hij *van het eene* bij gevolgtrekking *tot het andere* moeten besluiten en derhalve in zijn oordeel verzwakt worden. Want bijv. om de waarde en houdbaarheid of onhoudbaarheid te beoordeelen van den aange-

nomen stelregel van KLUGE (namelijk, »om telkens, wanneer het kindshoofd twee uren in het kleine bekken gestaan heeft, tot het aanleggen der verlostang over te gaan," moet men wel hoogst noodzakelijk weten, of dit *voorwaardelijk* of *geheel onvoorwaardelijk* wordt gezegd, *trots* alle mogelijk nog bestaande baarmoeder-ziekten, *trots* de nog niet overwonnen levendige tegenstreving van den niet genoegzaam ontsloten of ziekelijken baarmoedermond, en *trots* alle onvoorbereidheid en niet genoeg ontwikkelde uitwendige teeldeelen, enz. enz.!" Neen voorwaar, geen wetenschappelijk gevormd verloskunstoefenaar van rijpe ondervinding, die de *dynamische hindernissen* zoo niet *gewigtiger*, dan toch *even gewigtig* heeft leeren schatten als de *mechanische*, zal tot dusdanigen onvoorwaardelijk gestelden regel zijn votum van goedkeuring uitbrengen, en nog veel minder het volgen daarvan aan zijne jeugdige kunstbroeders aanbevelen.

MOREAU, VELPEAU en DUBOIS, allen rijk in ondervinding, hebben dus wel teregt de meening van MALGAIGNE bestreden en de *te vroege* aanwending der verlostang gevaarlijk genoemd; want ook ieder, door ervaring wijzer geworden verloskundige, die in de uitoefening zijner schoone kunst iets meer ziet en vindt dan enkel broodwinning, en zich dus van de verhevenheid zijner edele roeping bewust is en deze diensvolgens pligtmatig behartigt, zal de tang niet aanwenden dan *na rijp beraad* in die gevallen, waar de beeindiging der geboorte voor moeder of kind, of voor beiden, *nuttig* of *noodig* geacht wordt! Maar het volgen van den voorzigtigen en weldadigen regel zal slechts bij die vroedmeesters geene betrachting vinden, die met de regt veelvuldige applicatie der forceps zich zelve en hunne (laak-

bare) kunstvaardigheid willen verheffen in de oogen der beangstigde naastbestaanden en omstanders, en dus eenen zoogenoemden *»bluf slaan"* in zaken van de hoogste aangelegenheid, mogelijk tot groot nadeel der barenden, hetgeen te bewijzen zoude zijn met recente voorbeelden!

Wat nu aangaat het beantwoorden der vraag »kan er bloedvloeijing ontstaan ten gevolge van het *te laat* aanleggen der tang?" reken ik het noodzakelijk, die beantwoording eerst te doen in het algemeen en dan in 't bijzonder, in verband met de waarneming, waaruit aanleiding is genomen tot het doen der vraag.

Zelfs in 't algemeen kan die vraag *niet* onvoorwaardelijk toestemmend beantwoord worden. Het is naauwelijks denkbaar, dat het eenvoudig langdurig verblijf der gezonde vrucht in de gezonde baarmoeder onder langdurige kraamwerkzaamheid, of wat hetzelfde is, dat het te laat beeindigen der geboorte met de verlostang als zoodanig aanleiding zoude kunnen geven tot geheele of gedeeltelijke loslating van den moederkoek en dus tot bloedvloeijing.

Onder alle kunstmatige verlossingen, die ik in mijne aanteekeningen vind, waar ik in nood ter hulpe geroepen werd bij vroedvrouwen en vroedmeesters, vooral ten platte lande, in gevallen van zeer langdurigen arbeid, waar het kindshoofd van twaalf tot zesendertig uren lang in de benedenste engte van het bekken of tegen den bilnaad was staande gebleven, met soms geweldig groot hoofdgezwel, in welk tijdsverloop de mogelijk bestaan hebbende ziekten der baarmoeder onder zweet en andere crisen opgeheven en reeds eenige uren onder geheelen of gedeeltelijken stilstand van den arbeid waren doorgebragt; heb ik nimmer de baring moeten

voleindigen ter oorzake van daaronder ontstane verontrustende bloedvloeijing, maar heb ik zulks gedaan na kortstondige restauratie en opwekking bij zich op nieuw instellende contractien, en dan steeds het vijfde tijdperk onder gereede loslating der placenta met matig bloedverlies zien verloopen. Immer liet ik na de forcipale ontwikkeling van het hoofd, het overige gedeelte van het kind door de weeën uitdrijven, zonder dat door 't zoogenoemd extraheren te bevorderen of te verhaasten, en heb ik daarbij zeer weinig schijndoode kinderen gehad.

In de meeste gevallen daarentegen, waar ik ter hulpe geroepen werd bij teruggehouden, geadhaereerde of geincarcereerde placentae, met uitputtend, soms bovenmatig groot bloedverlies in 't vijfde tijdperk, was de verlossing van het kind of *voorspoedig* of zelfs wel *al te haastig* geweest. Ook dit stemt overeen met eigene praktijk, waar ik van den beginne af tegenwoordig was en waar ik bij al te snelle verlossingen veel meer met bloedvloeijingen te doen had, dan bij zeer langdurige. Mijne ondervinding kan derhalve die vraag niet toestemmend beantwoorden. Wel kan men aannemen, dat bij voor de natuurkrachten zeer moeijelijk te overwinnen hindernissen, als ligte mingunstige verhouding tusschen de afmetingen van hoofd en bekken, niet gunstige hoofdliggingen, waarbij de spilbeweging zeer veel vertraging ondergaat, bij weinig voorbereide of ontwikkelde teeldeelen, enz. enz. — dat zeg ik, die krachten bij langdurigen arbeid worden vermoeid en uitgeput, en dat, wanneer *dan* de geboorte eindelijk door middel der tang wordt getermineerd en de vermoeide baarmoeder zich daarna niet meer krachtig kan zamentrekken, het 5[de] tijdperk, onder groot bloedverlies en gevaar, volhar-

dende kunsthulp vereischt. Men kan nu daarna zeggen, dat het *te laat* aanleggen der tang, of (wat weer hetzelfde is) dat het *te langdurig* verblijf der vrucht in de baarmoederholte, het *te laat* beeindigen der geboorte, *de oorzaak* der bloedvloeijing is als gevolg der baarmoeder-vermoeijenis; maar met evenveel, zoo niet met *veel meer*, regt mag men staande houden, dat die bloedvloeijing het gevolg is van het *te vroeg* appliceeren der tang, van het *ontijdig* termineren der baring; want evenals een reiziger, door eenen langdurigen togt vermoeid, zich nederzet om door een' dronk waters en eene bete broods, onder genot van geheele *rust*, zijne krachten weder te herstellen, ten einde daarna met vernieuwden moed den togt te hervatten en het begeerde doel te bereiken; zoo ook zal de door langdurige inspanning vermoeide baarmoeder, als zij de hindernissen niet vermogt te overwinnen, haren arbeid staken, om na de herstelling harer eigene krachten en die van het geheele organisme door *rust*, de taak te hervatten en eindelijk het doel (uitdrijving van haren inhoud) bereiken; ja, zij zal zelfs ten tweeden male vermoeid kunnen geraken en *rusten*, om bij eene derde vernieuwde krachtige poging tot een gewenscht einde te komen, zonder nadeelige gevolgen voor moeder of kind achter te laten (wel te verstaan alle *ziekten* en uitersten buitengesloten zijnde).

Wanneer men dus de tang appliceert om de baring te voleindigen *gedurende* het tijdperk van *vermoeidheid* en *rust* der baarmoeder, doet men die acte of *te laat* of *te vroeg*. Men moest gehandeld, geopereerd hebben *voordat* de baarmoeder blijken van vermoeidheid gaf, of, bij rust, restaureren en *eerst dan* opereren als zij

weêr toonde genoegzame kracht te bezitten om behoorlijk te werken. Bij *te vroeg* en *te laat beiden* zal zij den operateur wel degelijk in den steek laten en in het vervolg handen vol werks geven, doordat zij tot inspanningen gedwongen werd op een tijdstip, dat haar däartoe de noodige krachten ontbraken, en wel in het 4[de] tijdperk harer werkzaamheid, waarin voor de moeder het *meeste gevaar* is opgesloten. Bij behoorlijke inachtneming harer nog niet geheel gezonkene of op nieuw ontwakende krachten, zal zij de noodig of nuttig gekeurde operatie aanmerkelijk gemakkelijker maken.

Men moge zich zoo vele toestanden voorstellen als men wil, steeds zal vermoeidheid en krachtsuitputting der baarmoeder, bij 't gedeeltelijk of geheel los zijn der nageboorte in 't 5[de] tijdperk, oorzaak dier profuse bloedvloeijingen zijn; want van het geval, dat beiden ontstaan of aanwezig zijn *voor* de geboorte des kinds, en dus gedurende de kraamwerkzaamheid zelve, is *hier* vooral geen sprake.

Waar dus vermoeidheid of atonische toestand der baarmoeder, door langdurige inspanning, aanwezig is, moet men door *rust*, *versterking* en *opwekking eerst* de krachten der barende in 't geheel, en der baarmoeder in 't bijzonder, herstellen en *dan*, bij aanwijzing, onder de vernieuwde, verlevendigde inspanning der baarmoeder, haar met *mechanische* hulp bijstaan, wil men inderdaad heeten en zijn *oordeelkundig, waar helper* en *voorzigtig dienaar der natuur!*

Wanneer men het bovenaangevoerde, als op de natuur gegrond, moet beamen, zal men niet gereedelijk aanleiding vinden tot het voorstellen dier vraag uit de daartoe geleid hebbende waarneming. Want voor dien

»uitputtenden arbeid, ten gevolge waarvan eindelijk ook de spiervezels uitgeput raakten en tijdelijk hun zamentrekkingsvermogen verloren, waardoor die hevige bloedvloeijing in het 5de tijdperk ontstond," hebben zeker geheel andere oorzaken bestaan, dan de veronderstelde: »het te langdurig verblijf der vrucht in de baarmoederholte;" zoodat wel kan worden aangenomen, dat zelfs bij veel vroegere applicatie der tang die atonische toestand, als reeds bestaande, toch hetzelfde gevolg (vloeijing) zoude hebben gehad.

Immers de forcipale verlossing van het »*gunstigst mogelijk geplaatste hoofd* geschiedde *gemakkelijk* en *in weinige oogenblikken*," waaruit ten zekerste kan worden afgeleid, dat er geene *mechanische hindernissen* in het *bekken*, het *hoofd* of de *uitwendige deelen* bestonden, en deze hindernissen alzoo *niet* bestaande, waarop kon dan de kracht der baarmoeder in vergeefsche aanwending verspild en uitgeput worden? Er was bijna geen tegenstand te overwinnen. Wel wordt de arbeid *krachtig* genoemd, maar krachtige arbeid had, bij zoo geringen tegenstand, dien gemakkelijk *kunnen* en *moeten* overwinnen. De baarmoeder-zamentrekkingen mogen *hoogst pijnlijk* en geheel het organisme *aangrijpend* geweest zijn, *krachtig werkzaam* waren zij zeker niet, en daar de atonische toestand der baarmoeder toch inderdaad bestond, schijnt het te blijken, dat de oorzaak daarvan veeleer moet worden gezocht in eenen *ziekelijken toestand der baarmoeder zelve*, die reeds bij het begin der kraamwerkzaamheid bestond, en ofschoon dit uit de verschijnselen in de waarneming opgegeven niet met volledige zekerheid is te bepalen, hoogst waarschijnlijk zal hebben bestaan in *haemorrhoidaal-toestand*, gecompliceerd

met *rheumatismus uteri;* althans de bij *uitstek kloeke ligchaamsbouw der jonge, sterke vrouw,* het *ontijdig* breken der vliezen en het afvloeijen van het vruchtwater, reeds bij het begin van den arbeid; de zeer krachtige (?) in *hevigheid* toenemende weeën, die het *gunstigst* geplaatste hoofd *niet* vermogten uit te drijven en eindelijk der vrouw *angstkreten* afdwongen en haar geweldig deden *rillen* en *beven,* geven genoegzame aanleiding om te besluiten, dat de kraamwerkzaamheid in hooge mate onregelmatig was, door het verbroken evenwigt van sensibiliteit en irritabiliteit, beiden ziekelijk verhoogd en opgewekt, tot groot nadeel van het zamentrekkingsvermogen der baarmoeder, die als het ware in zich zelve omwoedde, als verdwaald in regel en rigting, hare krachten doelloos verspillende, waardoor het kind eer teruggehouden, dan wel voortbewogen werd, waarvan atonische toestand het noodzakelijk gevolg moest worden, vooral in het vijfde tijdperk. Hieruit zoude men tot het besluit moeten komen, dat in plaats van de tang eene fiksche aderlating, vroeger bewerkstelligd, met andere therapeutische middelen, die onstuimig onregelmatige werking zouden hebben gestild en wel het meest rationele redmiddel geweest zijn.

Wat aangaat de ook bij anderen mij voorgekomene aanmerking, dat bij vrouwen met zuchtige zwelling der onderste ledematen bloedvloeijingen in het vijfde tijdperk zeer te verwachten en te vreezen zijn (door eene daartoe leidende eigenaardige ontmenging van het bloed en debiliteit van het aderstelsel) moet ik ronduit verklaren, dat mijne ervaring die weêrspreekt. Althans bij een 24tal vrouwen, daaraan in hoogere graden lijdende, heb ik nimmer meer dan gewoon bloedverlies

in dat tijdperk ondervonden, integendeel heb ik dat met *weinig* bloedverlies zien verloopen. Ja zelfs bij twee vrouwen, die in den hoogsten graad aan volwaterigheid leden, zoodat het aangezigt aanmerkelijk daarin deelde en de labia majora elk ter grootte van twee mansvuisten waren opgezwollen en het gaan en zitten bijna onmogelijk maakten, heb ik bijzonder weinig bloed zien ontlasten en was ik daarbij in de zekerste gerustheid. Slechts eene vrouw maakte daarop uitzondering en wel bij alle acht verlossingen; maar bij deze was de bloedmenging ook zoo bijzonder, dat in vier oncen opgevangen uit den uterus vloeijend bloed hoogstens een paar drachmen cruor, fibrine en kleurend deel, zich na bekoeling en scheiding bevonden, terwijl het overige helder serum was. Zie 2de jaarg. van dit Tijdschrift, 1ste stukje bl. 54.

Bij niet eene dier 24 vrouwen zijn ook stuipen gevolgd, ofschoon de urine van een paar derzelve, zoo gedurende de zwangerschap als na de baring, op albumen onderzocht, van dertig tot tachtig procent daarvan aantoonde. Bij vijf door stuipen aangetaste barenden, van welke drie (clonische) genezen en twee (tonische) gestorven zijn, bestond geen zuchtige zwelling der onderste ledematen. Bij eene andere, vroegtijdig van drielingen (meisjes) bevallen en volwaterige eerstbarende vrouw volgden, vijf uren na de verlossing, tetanus uteri, tonische stuipen en de dood na den tienden aanval.

NB. Om aan herhaalde mondelinge en schriftelijke aanvragen naar de bereiding der tinct. secalis cornuti, in mijn opstel over haemorrhagia uteri enz. aangeprezen, te voldoen, berigt ik, dat het voorschrift daarvan reeds

in 1848 door Doct. VAN HENGEL is opgegeven in den 2. jaarg. van dit Tijdschrift, 4de st., bl. 347, als volgt:

R. Secal. cornut. hujus anni gross. pulv. dr. i.
Spir. vini (gr. 20) unc. v.
Dig. leni calore per quatuor dies.
Cola et serva unc. iv.

EENIGE WAARNEMINGEN

VAN

PLACENTA PRAEVIA,

MET DAARTOE BETREKKELIJKE BESCHOUWINGEN,

VAN

Dr. G. J. TELJER.

Het kan voor het belang eener wetenschap niet anders dan nuttig en doelmatig zijn, wanneer derzelver beoefenaars, hetgeen zij daaromtrent ondervinden, bekend maken en tevens de aandacht vestigen op de gevolgtrekkingen, welke uit die ondervindingen mogen gemaakt worden.

Gelijk in iedere wetenschap verschillende denkbeelden en meeningen zijn, zoo komen die ook voor in de verloskunde en wel, onder meer anderen, met betrekking tot de behandeling van *placenta praevia.* Men denke slechts aan den voorslag van Pr. J. G. Simpson, om namelijk de placenta weg te nemen vóór de geboorte van het kind; aan de tegenovergestelde meening van Osiander en meer anderen. — Sommigen weder geven op, alleen te tamponneren en het verlossingswerk geheel aan de natuur over te laten, welk gevoelen even zoo teregt bestreden wordt door anderen. Diergelijke twisten zijn

niet beter te beslechten dan door hetgeen de ondervinding daarvan leert. De groote verscheidenheid toch van de voorkomende gevallen en de daarbij plaatshebbende evenzoo verschillende omstandigheden laten niet toe eenen bepaalden regel voor ieder geval en bij iedere omstandigheid vast te stellen. Niet te verwonderen is het dan ook, dat gevallen van placenta praevia, welke wel eens beschreven zijn, somtijds eene lastige kritiek moesten ondervinden. Want het ensemble, waarin de lijderes en de arts zich bevonden, was moeijelijk of in het geheel niet af te schetsen, en hierdoor werd al ligt het denkbeeld bij kunstbroeders opgevat, dat hier niet goed gehandeld was, terwijl zij welligt evenzoo zouden gehandeld hebben, indien zij in gelijke omstandigheden waren geplaatst geweest.

Ik heb het voorgaande jaar een belangrijk geval van placenta praevia gehad, hetwelk voor de moeder gelukkig is afgeloopen, maar met den dood van het kind; doch zal tevens vooraf melding maken van die gevallen van placenta praevia, welke vroeger door mij waargenomen en opgeteekend zijn.

1ste *Waarneming. — Placenta praevia completa. — Verlossing met de tang.*

Vr. van B... te J..., eene vrouw van matige grootte, welgebouwd, van een sanguinisch temperament, omtrent 40 jaar oud, had reeds eenige malen gelukkig, zonder buitengewone omstandigheden, gekraamd; tweemaal was zij door mij geadsisteerd, en waren ook toen de verlossingen voorspoedig afgeloopen. Den 4 April 1834 werd ik bij haar geroepen, en verhaalde zij mij zich ver-

zekerd te houden, dat zij zeven maanden zwanger was; dat zij eene maand geleden de menstruatie had gehad, en deze nu zeer sterk had teruggekregen, zonder echter pijnen te gevoelen. De vloeijing had reeds twee dagen in meerderen of minderen graad aangehouden. Nu echter was de vrouw, uit vreeze, omdat de bloedontlasting zoo zeer toenam, naar bed gegaan. De pols was vol, versneld en eenigzins hard, het aangezigt rood en opgezet. Zij had altijd goeden eetlust en matigen stoelgang; nu had zij sedert een paar dagen geene sedes gehad. Naardien de oorzaak mij voorkwam eene plethora localis te zijn, welligt met saburrha intestinorum, deed ik haar eene venaesectie en schreef een laxans voor, uit tamarinden en fol. sennae, benevens rust. Den volgenden dag was de bloedontlasting veel verminderd, en na verloop van drie of vier dagen hield dezelve op en nam de vrouw weder hare huiselijke bezigheden waar.

Vier weken daarna werd ik andermaal bij haar geroepen. Nu lag zij te bed, met een bleek gelaat, koude handen en kleinen ingetrokken pols. Zij had reeds eenige dagen nu en dan een weinig bloed ontlast, maar nadat zij dezen morgen was opgestaan, was haar een stuk geronnen bloed ontvallen en daarop had zij »den vloed," gelijk zij zich uitdrukte, zoo erg gekregen, dat men haar te bed had moeten helpen, waarop men een' doek met azijn tegen de genitalia had aangelegd. Bij exploratie vond ik nog gecoaguleerd bloed in de vagina; de uterus deed zich aan de bovenste engte eenigzins gespannen voor; het orificium en het nog niet verstreken collum uteri stonden naar achteren, naar het promontorium toe, gerigt. Het orificium, hetwelk los, slap en gesloten was, leverde niets bijzonders op, doch bestendig scheen er vocht uit het-

zelve te worden ontlast; het overige bereikbare gedeelte van den uterus had eene buitengewone vastheid en was tevens gespannen, zoodat door hetzelve geen hoofd of eenig vast ligchaam was te onderkennen. Het denkbeeld kwam bij mij op, dat de placenta zoude geplaatst zijn aan of op het onderste gedeelte der baarmoeder, waardoor nu, bij de meerdere ontwikkeling van dat gedeelte, die bloedvloeijing ontstaan kon.

Hoewel er reeds veel bloed ontlast, de pols ingetrokken, gespannen en versneld, maar niet vol noch hard was, scheen mij echter eene kleine aderlating op den arm noodig te zijn, ten einde daardoor bij deze plethorische vrouw zoowel den congestiven toestand der baarmoeder als ook de spanning, welligt door vrees en angst teweeggebragt, te verminderen. Het gevolg der bloedontlasting van vijf oncen was, dat de vrouw zich verligt gevoelde en gemakkelijker kon ademhalen; ook werd de kleur van het aangezigt beter, levendiger en de pols meer ontspannen. Ik legde een' doek met azijn tegen de genitalia, raadde de patient rustig te blijven liggen, zoo veel mogelijk eene horizontale positie op den rug te houden en schreef eene emulsio amygd. met vin. opii arom. voor; verder zacht voedsel, tot drank meest koud water.

Des avonds verhaalde de vrouw mij, dat gedurende den geheelen dag nog gestadig meer of minder bloed was afgeloopen; den doek wegnemende zag ik, dat deze nog bezet was met bloed; ook lag er nog gecoaguleerd bloed in het bed; de vagina had mede bloed in zich. Er was dien dag nog geene urine geloosd, hoezeer de vrouw er aandrang toe gevoelde; ik ontlastte daarom met den catheter eene groote hoeveelheid urine;

bragt daarop eenige kleine doekjes van zacht linnen, in azijn en water bevochtigd, binnen en vulde daarmede de vagina op.

De patient had den nacht daarop eenen rustigen slaap gehad, zoodat zij den volgenden morgen zich zeer wel gevoelde. De doekjes, voor een gedeelte weggenomen, waren nog met gecoaguleerd bloed bezet. Ik ontwaarde bij het wegnemen derzelve, dat er bloed uit den moedermond vloeide, verwisselde ze met versche, ontlastte met den catheter de urine en schreef eene mixtura acidulata voor, benevens rust te bed. Op deze wijze eenige dagen volgehouden hebbende, verlangde de vrouw op te zitten, daar zij zich zeer wel bevond; zij had ook reeds geurineerd, goede sedes gehad en ontwaarde geen bloed meer, al hetwelk haar gerust stelde. Ik raadde haar de ingebragte doekjes zooveel mogelijk bij zich te houden en mij spoedig te doen roepen, als er weder bloedontlasting kwam.

Gedurende de volgende dagen ging alles zeer goed. De vrouw hield de tampons bij zich, dezelve met een' doek, tusschen de beenen heengaande, ondersteunende, waarbij zij hare huiselijke bezigheden als naar gewoonte kon verrigten. Omtrent 14 dagen later zeide zij mij, dat haar van tijd tot tijd van die doekjes ontvallen waren en zij nu weder veel bloed ontlastte. Explorerende vond ik nog enkele met gecoaguleerd bloed bezette doekjes in de vagina, die ik zeer gemakkelijk kon wegnemen. De uterus was lager gezakt, het collum zeer veel verstreken; het orificium, welks randen wel zacht waren, maar dat nog geenen doorgang aan den vinger verleende, ontlastte nog bloed.

Het denkbeeld van *placenta praevia* werd meer en meer

bij mij gevestigd. Ofschoon er nu wel geene belangrijke ontlasting van bloed plaats had, kwam het mij evenwel noodig voor bij voortduring te tamponneren. Want aangezien telken reize de bloedvloeijing al heviger was geworden, stond het te voorzien, dat, bij eene voorbereidende werking tot den partus, de bloedvloeijingen nog erger zouden wezen; en het was bij ondervinding gebleken, welk voordeel de aangewende tampons hadden teweeggebragt.

Ten einde nu het dragen en bij zich houden van den tampon zoo gemakkelijk mogelijk te maken, bragt ik mijnen gewonen volledigen tampon in. Deze bestaat uit eenen ronden lap van zeer zacht fijn linnen, ter grootte van een tafelbord, dien ik om den rand met eene koord door daarin gemaakte gaatjes omrijg; dezen lap, met vet besmeerd, breng ik in de vagina, bij wijze van een' zak, waarvan de randen buiten blijven, en vul den zak daarna op met drooge stukjes spons. Nu den zak door middel van eene koord digt halende, breng ik de canul van eene spuit in denzelven en vul alzoo, door inspuiting, alles zoo veel mogelijk met azijn en water, waarop de zak gesloten wordt. Het kan niet anders, of de doorweekte en in omtrek zeer toenemende sponzen moeten de geheele holte vullen en alzoo het bestendig bloedverlies tegengaan. De vrouw droeg de opvulling met geduld en deed hare gewone werkzaamheden; de ontlastingen van urine en faeces bleven geregeld gaan; ter bevordering van ontlasting werd nu en dan een laxans genomen.

Omtrent 14 dagen daarna werd ik 's avonds bij de vrouw geroepen; zij was den geheelen dag pijnlijk geweest, met sterke drukking onder op het lijf, lag te

bed en verlangde van den tampon, welke haar nu zeer hinderlijk was, ontslagen te zijn. Zoowel om aan het verlangen der vrouw te voldoen, als ook om te onderzoeken, en te weten hoedanig de toestand zijn zoude, verwijderde ik den tampon, door den zak te openen, stuk voor stuk de sponsen en daarop den zak zelven weg te nemen. Alles was met vuil bloed doortrokken: de uterus was lager in het bekken gezakt, het collum verstreken en de baarmoedermond ter grootte van een' cent verwijd; den vinger daartusschen brengende, ontmoette ik een gespannen, dik, sponsachtig weefsel; eene tegelijk plaatshebbende wee bragt den moedermond in spanning en na de ontspanning ontlastte zich weder bloed. Het bleek nu duidelijk, dat er *placenta praevia* bestond, en de vrouw ware dolores praeparantes had. Van tijd tot tijd herhaalden zich, meer of minder sterk, de pijnen. Op eens zeide zij, »ik geloof, dat het water breekt, er loopt mij zooveel af." Bij onderzoek vond ik, dat het alles bloed was. De moedermond was als een driegulden verwijd en duidelijk was de placenta te onderkennen, welke naauwkeurig den geheelen mond scheen te bedekken. Na eene inspuiting met koud water gedaan te hebben, nam ik de stukken gecoaguleerd bloed uit de vagina weg en bragt weder eenen verschen tampon van sponsen binnen; appliceerde een lavement, waardoor zich vele sordes ontlastten en schreef ook nog eene mixtura adstringens voor.

Den geheelen nacht bleven de pijnen geregeld voortgaan, gedurende welke pijnen ik altijd drukking aanwendde tegen den ingebragten tampon, waartusschen ik nu en dan inspuitingen deed met koud water en azijn. Eenmaal had ik ook door den catheter de urine ontlast

De buik had een' matig grooten omvang; het liet zich van buiten niet naauwkeurig bepalen, welke de ligging der vrucht zoude zijn. Toen des morgens omstreeks ten 6 ure de tampon, welke met bloed doortrokken was, werd weggenomen, ontlastte zich ook met denzelven eenig bloed. De baarmoedermond was bijna als eene handpalm verwijd en rondom bedekt door de placenta, welke aan alle kanten met denzelven verbonden was; alleenlijk aan de linker achterzijde, scheen het mij toe, dat de zelfstandigheid der placenta niet zoo vast en minder dik was. Ik poogde met den vinger tusschen dezelve en den moedermond in te dringen en bragt het daarmede zoo verre, dat ik de vliezen bereikte; den vinger al hooger opvoerende herkende ik het hoofd aan deszelfs hardheid, omtrent aan den ingang van het kleine bekken. Ik overtuigde mij nu bij nader onderzoek, dat de placenta den moedermond niet alleen geheel bedekte, maar ook aan denzelven vastgehecht was: de minste vlakte besloeg zij echter aan de linker achterzijde.

Bij iedere volgende wee was er eene sterke werking van den uterus, daardoor kwam de placenta in spanning en tevens werd er altijd bloed ontlast. Het scheen mij toe, dat wanneer het water konde ontlast worden, dan ook het hoofd zou kunnen doorzakken en meer onmiddellijk op de ontwikkeling van den moedermond en loswording der placenta zoude werken; terwijl dan ook daardoor de verlossing des te spoediger kon getermineerd worden. De hoeveelheid bloed, welke bestendig ontlast werd, in weerwil van de opvulling der vagina, maakte toch eene spoedige verlossing wenschelijk, zoowel voor het kind als voor de vrouw; daarom twee vin-

gers van de regterhand ingebragt hebbende voerde ik die op, ter plaatse waar ik reeds een klein gedeelte van de placenta had losgemaakt, intusschen met de andere hand eenige kleine doekjes, in azijn bevochtigd, binnen schuivende. Ik maakte zooveel mogelijk een gedeelte van de placenta voorzigtig los, daarop de vliezen bereikende, wilde ik die gedurende eene wee met den nagel breken, maar zij waren zoo sterk, dat ik verpligt was zulks door middel van mijne schaar te doen, waarna ik de gemaakte opening met den vinger zooveel mogelijk verwijdde. Eene aanzienlijke hoeveelheid water werd nu ontlast en dadelijk zakte ook het hoofd. Nu dacht mij het best de vagina met den tampon op te vullen en dan de vrouw eenigen tijd de weeën te laten verwerken, ten einde nader te zien, hoedanig de omstandigheden zich zouden voordoen. De weeën bleven bij voortduring aanhouden, nu meer dan minder sterk, gedurende welke ik altijd eene zachte drukking tegen den tampon aanbragt. Des morgens ten 8 ure ongeveer nam ik den tampon voor een gedeelte weg en vond bij onderzoek den moedermond sedert de laatste uren niet veel verwijd; hij was nog geheel gevuld met de placenta, welke nergens eenigen doorgang toeliet, behalve alleen aan dat gedeelte, hetwelk ik had losgemaakt: hierdoor kon ik het hoofd bereiken, hetwelk reeds de bovenste engte was ingezakt, doch kon deszelfs positie niet juist bepalen.

Het bleek mij genoeg, dat de loswording der placenta en verwijding van den moedermond niet in evenredigheid waren met den reeds zoo langen duur des arbeids en de vele weeën, welke hadden plaats gehad, zoodat de vrouw vermoeid en afgemat begon te worden. Ik hield

mij overtuigd, dat indien de verlossing nu konde volbragt worden, dit zeer ten voordeele zou zijn van moeder en kind, want de niet geregelde en trage uitzetting van den moedermond deed nog een' langen duur vooruitzien, eer er meer verwijding kwam; intusschen werd de vrouw meer afgetobt en moest, zoowel als het kind, door het bestendig bloedverlies verzwakt worden, zoodat men, bij langer uitstellen van werkdadige hulp, beiden in meer gevaar bragt en ook later de hulp welligt moeijelijker zou kunnen aanbrengen. Ik stelde mij de mogelijkheid voor, de placenta aan de linkerzijde zooveel te kunnen losmaken, als noodig zou zijn om de tang aan te leggen en het hoofd er door te brengen. Het aanleggen der tang zou wel niet gemakkelijk wezen, maar was zij eenmaal goed aangelegd, dan kon de vrouw, wegens den niet sterken weêrstand der zachte deelen, welke eene buitengewone slapheid hadden, spoedig van haren moeijelijken en zorgelijken toestand verlost worden. Wel is waar was het hoofd niet zoo veel doorgezakt of de keering kon nog bewerkstelligd worden, hetgeen zekerlijk gemakkelijk te doen ware geweest, doch tevens met meer gevaar voor het kind, zoo niet ook voor de moeder.

Ik ontlastte nogmaals de urine door den catheter en daarop de vrouw eene gepaste ligging op den rug gegeven hebbende, bragt ik de vingers der regterhand in, waarmede ik tusschen de placenta en den uterus indrong en de vasthechting der placenta zooverre losmaakte, dat de opening mij groot genoeg voorkwam om het hoofd te doen doorgaan, terwijl ik altijd gedurende de bewerking de loswording der placenta aan die zijde nog meer kon bevorderen; het hoofd kwam in de eerste positie

met het achterhoofd voor. Nu bragt ik den mannelijken lepel op geleide der regterhand in, voerde deze op langs de zijde van het hoofd, hetwelk wegens de weinige ruimte niet gemakkelijk ging; niet minder moeite had het in den anderen lepel aan te leggen en daarna de tang te sluiten. Deze alzoo aangelegd hebbende, welke tot aan het slot bedekt was door de placenta, terwijl aanhoudend bloed uitvloeide, maakte ik met eene elastike spuit, welke met water en azijn gevuld was, nog eenige inspuitingen. — Toen er eene wee kwam opzetten, begon ik mijne tracties en had het genoegen het hoofd tusschen den moedermond en de placenta door en verder naar buiten te voeren. Het kind, van het mannelijk geslacht en matig groot, gaf flaauwe teekenen van leven, de navelstreng klopte nog, ik bond dezelve af en na eenige verzorging begon het kind adem te halen en daarna te schreeuwen.

Eene spons met water en azijn in de vagina brengende en den buik wrijvende werd ik goede zamentrekking der baarmoeder gewaar. Na eenige malen de sponsen verwisseld en alzoo bestendig koude aangebragt te hebben, bragt ik de hand in, waarmede ik het stuk der placenta, dat nog een gedeelte van den moedermond besloeg, losmaakte en dezelve naar buiten bragt. Vervolgens weder water en azijn inspuitende bespeurde ik, dat de baarmoeder zich zeer goed zamentrok en er geene bloedvloeijing meer plaats had.

De vrouw was vermoeid en zwak. Ik schreef eene emulsio amygd. met tinct. cinnam. voor, en had het geluk de vrouw, onder het gebruik van goed voedsel, geheel te zien herstellen. Het kind is gezond gebleven en met de moedermelk zeer goed opgegroeid. De vrouw

heeft later meermalen gekraamd, zonder meer dergelijken toestand te ondervinden.

Tweede waarneming. — Placenta praevia incompleta. — Verlossing met de tang.

Den 4 November 1835 werd ik 's morgens bij vr. H... onder H... geroepen, bij welke eene vroedvrouw den geheelen nacht geweest was en eindelijk om hulp gevraagd had. Bij mijne komst was die vrouw niet tegenwoordig. De omstanders verhaalden mij, dat zij gedurende den nacht pijnen had gehad en dat haar bestendig bloed was afgevloeid, waartegen aanhoudend natte doeken waren op den buik gelegd. De vroedvrouw had gezegd haar niet te kunnen helpen.

Ik vond de vrouw te bed liggende, doodsbleek, met koude handen, kleinen, ingetrokkenen, onaangenamen pols. Zij was 32 jaar oud, blond, van een sanguinisch-lymphatisch temperament, en had reeds meermalen gekraamd. In het bed lag eene groote hoeveelheid gecoaguleerd bloed, hetwelk ik wegnam. De vagina was gevuld met bloed en met een gedeelte der placenta, van welke de helft aan de linkerzijde van den moedermond vast zat. Daar er dus aan de regter achterzijde toegang bestond, kon ik het hoofd bereiken, hetwelk voor een groot gedeelte door de bovenste engte, in de eerste positie, was ingezakt.

Daar het mij in dit geval van het uiterste belang toescheen, geen' tijd te verliezen, besloot ik dadelijk tot het aanleggen der tang over te gaan.

Doordat de vroedvrouw bestendig doeken met azijn en water op den buik gelegd had, was de vrouw als

drijvende in haar bed. Ik plaatste haar daarom op een schoon, zoogenoemd kort bed en liet intusschen hare legerstede van schoon en droog linnen voorzien en behoorlijk verwarmen. De applicatie van de tang was niet zeer moeijelijk en met weinige moeite bragt ik het kind naar buiten. Het was van het mannelijk geslacht, niet zeer groot en gaf door een zwak geschrei bewijzen van leven; de placenta nam ik, bij goede contractie van de baarmoeder, dadelijk weg. De vrouw was zeer zwak, flaauw en ijskoud, met naauwelijks voelbaren pols. Na haar van droog verwarmd linnen te hebben doen voorzien, liet ik haar te bed brengen, schreef eene mixtura excitans voor, en poogde door warme doeken en kruiken met warm water, aan de handen en voeten, den flaauwen bloedsomloop op te wekken, waarin ik eindelijk slagen mogt. Hoezeer lang slap gebleven is zij echter hersteld. Het zwakke kind bleef tot den 8sten dag in 't leven, toen het aan eene stuip gestorven is.

Derde waarneming. — Placenta praevia incompleta. — Verlossing met de tang.

In den avond van den 6 Maart 1842 werd ik bij deze vrouw geroepen. Zij had reeds twee dagen eene vroedvrouw bij zich gehad, welke bij de aanhoudende vloeijing en de zwelling van het ligchaam, terwijl de arbeid geenen voortgang had, niet meer wist wat te doen. De vroedvrouw verhaalde mij, »dat de barende gedurende den geheelen dag en vorigen nacht vele pijnen had gehad, maar dat er geene verandering kwam; dat de vrouw bestendig had gevloeid en ook reeds vroeger veel aan bloed-

stortingen geleden had. Zij had van tijd tot tijd doeken met azijn op den buik gelegd; eindelijk had zij opgemerkt, dat de nageboorte uitkwam, terwijl het hoofd hoog stond en weinig doorzakte, en sedert eenige uren was het lijf van onderen beginnen op te zwellen." — De zachte deelen, als de labia en de geheele vagina, waren buitengewoon opgezwollen. Den wijsvinger inbrengende, was het mij als of alles gesloten was; een in schijn vleezig ligchaam vulde de ruimte der vagina in het kleine bekken; slechts door eene kleine ruimte, aan de linkerzijde der vrouw, kon ik doordringen en het hoofd des kinds onderkennen, zonder met eenige mogelijkheid de positie te kunnen bepalen.

Daar deze vrouw reeds veel scheen geleden te hebben, zwak was en van tijd tot tijd flaauwten had, kwam mij de toestand, welke nog door een gestadig afloopen van bloed bezwaard werd, inderdaad zeer zorgelijk voor. Ik kon zeer goed een groot gedeelte der placenta, dat buiten de baarmoeder was, onderscheiden; de vliezen waren van zelve gebroken — zooals mij de vroedvrouw zeide — en er was genoeg loslating der placenta aan de linkerzijde om het hoofd te doen doorgaan; maar de geheele opvulling der vagina, zoowel door hare opzwelling als door het losse gedeelte der placenta, moest ongetwijfeld het aanleggen der tang uiterst moeijelijk maken. Intusschen dit was toch het beste en eenige wat te doen stond, en wel hoe eer hoe beter: want welke ook de oorzaak dier zwelling mogt zijn, zeker was het, dat deze niet zou verminderen, zoolang het kind niet geboren was, terwijl het een groote hinderpaal moest blijven voor de geboorte van het kind, en dit daarenboven, door het voortdurend bloedverlies

reeds veel verzwakt, nog meer en meer verzwakken moest. Tamponneren kwam in dit geval niet meer te pas. De keering bij de voeten kon nog geschieden, want het hoofd was nog niet zoo zeer doorgezakt of het kon teruggebragt worden. Het scheen mij echter toe veiliger te zijn eerst de tang te beproeven, waarbij toch het kind minder te lijden had.

Ik maakte derhalve alles gereed, wat welligt noodig kon zijn om hevige bloedvloeijing, welke nog te wachten stond, tegen te gaan en flaauwten van de vrouw te voorkomen of op te heffen. Haar vervolgens eene goede plaatsing gegeven hebbende, gelukte het mij eerst na vele moeite de tang aan te leggen. Alles was mij daartoe in den weg; de opgezwollen bloederige vagina en labia en de placenta zelve vergunden naauwelijks den doorgang der vingers, veel minder der lepels van de tang; nadat deze goed geplaatst was, gelukte het mij, met niet zeer sterke pogingen, het kind naar buiten te brengen, dat tegen mijne verwachting teekenen van leven gaf. Het was van het vrouwelijk geslacht, matig groot; hoewel in den beginne zeer flaauw levende, kwam het na eenige pogingen bij en gaf door geschrei te kennen, dat het bereid was om te leven.

Na de verlossing dadelijk water met azijn in de vagina spuitende, volgde er goede zamentrekking in de baarmoeder en kon ik de placenta, die genoegzaam los was, naar buiten brengen.

De vrouw, die eerst zeer zwak was, daarna lang aan de gevolgen van anaemie geleden heeft, is echter gelukkig hersteld; ook het kind is gezond gebleven en voorspoedig opgegroeid.

Vierde Waarneming. — Placenta praevia. — Partus praematurus. — Uitdrijving der placenta vóór de geboorte van het kind.

Den 6 Dec. 1849 werd ik geroepen bij de vrouw van D......, oud 41 jaar, van een gezond gestel, cholerisch en zeer driftig temperament. Zij had meermalen moeijelijke verlossingen doorgestaan, ter oorzake van vernaauwing der bekkenengte en enkele malen geaborteerd, waarbij veeltijds veel bloed verloren ging. Ik werd nu bij haar geroepen, omdat zij pijnlijk in den buik was en bestendig bloed ontlastte; men meende, dat alles het gevolg was van hare driftige handelwijze. Zij was volgens hare gedachten in de achtste maand harer zwangerschap; de pols was gespannen en versneld; het aangezigt rood; de buik gespannen.

Ik deed haar eene kleine aderlating, beval rust aan en kalmte van gemoed. Zij werd daarop beter en bevond zich gezond gedurende eenige dagen. Daarna 's nachts bij haar geroepen zijnde, had zij haemorrhagia uteri, met pijnen in den buik en benaauwdheid, waarmede zij was ontwaakt. De buik was gespannen, er lag veel gecoaguleerd bloed bij haar; ook de vagina was daarmede gevuld. De uitwendige baarmoedermond stond hoog, was op het gevoel los, slap en verwijd; het collum was nog niet geheel verstreken; de inwendige moedermond sloot zich bij het aanraken, doch verruimde zich weldra zooveel, dat het onderzoek mogelijk werd. Er deed zich een zacht vleesch-vliesachtig deel voor, nog niet voor meer onderscheiding vatbaar.

Het was te voorzien, dat er partus praematurus zou

volgen. Ik vulde de vagina met den tampon en schreef een' drank voor met acid sulph. dil.; bij zenuwaandoeningen nu en dan eenige droppels aeth. sulph. alc. met water. — De bloedontlasting bedaarde daarop wel, doch van tijd tot tijd kwamen meer of minder pijnlijke aandoeningen in den buik en de lendenen. Gedurende den volgenden dag bleef zij in gelijken toestand; des avonds was zij zeer pijnlijk en gevoelde lastige drukking op het onderlijf. Een gedeelte des tampons had zich bij de urinelozing ontlast; de bloedvloeijing was nu zeer gering. Bij het onderzoek vond ik de bekken-ruimte voor een groot deel gevuld met de placenta, welke voor de helft buiten den moedermond scheen te zijn, die zich van tijd tot tijd zamentrok en dan weder zich zeer ontspande; den vinger hooger opvoerende ontwaarde ik het hoofd aan den ingang des bekkens.

Ik oordeelde het nu van veel belang, zoowel voor de moeder als voor het mogelijke leven van het kind, de verlossing te volbrengen en meende zulks het best door middel van de tang te kunnen doen. — Omtrent een half uur daarna deze willende aanleggen, gaf ik de vrouw eene geschikte ligging en nam de nog aanwezig zijnde gedeelten van den tampon weg. Nu vond ik de vagina nog veel meer gevuld met de placenta, geringe drukking met de vingers langs dezelve was genoegzaam om haar benedenwaarts en geheel naar buiten te brengen. Er was geene klopping in den funiculus. Het hoofd was zooverre ingezakt, dat het met de tang kon gevat worden, waarna ik het kind ter wereld bragt. Het was van het vrouwelijk geslacht, niet groot en dood. De bloedvloeijing, welke nog eenigzins

aanhield, bedaarde na inspuiting van koud water, waarop de uterus zich goed contraheerde — Behalve een weinig flaauwte en nervositeit, bevond de vrouw zich vrij wel zij is gelukkig hersteld.

Vijfde waarneming. — Placenta praevia incompleta. — Keering op de voeten.

Den 10 Oct. 1850 des namiddags ten vier ure, werd ik bij vrouw van B.... geroepen, niet zoo zeer omdat zij meende arbeid te hebben, maar omdat zij eene groote hoeveelheid bloed was kwijtgeraakt, zonder dat er eenige pijnen aanwezig waren. Zij had reeds meermalen gekraamd, was van matig sterken ligchaambouw, 34 jaar oud. — Zij klaagde alleenlijk over spanning in den buik, zeggende, dat haar gestadig iets afliep; verhaalde mij ook, dat zij voor 4 weken de gewone verandering had gehad en vroeger nog eens, wat zij nooit in hare vorige zwangerschappen ondervonden had. — Bij exploratie vond ik den buik gespannen, de partes externae waren vochtig, bloederig; er lag gecoaguleerd bloed bij haar. De vagina was bezet met coagula, welke ik zooveel mogelijk wegnam; aan den bekkeningang was de moedermond, naar het promontorium toe gerigt, te voelen, slap en verruimd als een gulden, waartusschen zich een zacht niet vliesachtig ligchaam voordeed, waaruit bloed vloeide; ook het voorkomend hoofd kon herkend worden.

De bloedvloeijing tegen te gaan en verder niets te doen, was hier geindiceerd, waarom ik de vagina opvulde met kleine linnen compressen in koud water bevochtigd. — Allengs kwamen van tijd tot tijd vrij regelmatige weeën.

Omtrent twee uren daarna herkende ik bij mijn onderzoek de placenta en wel zoo, dat zij zich vertoonde geplaatst te zijn aan de regterzijde van den moedermond, zich wel over denzelven heenspreidende, maar toch met een meer vliesachtig aanvoelen aan de linkerzijde. Regts was de placenta met den moedermond verbonden, doch links kon de ingebragte wijsvinger tusschen dezelve en den moedermond indringen. Dewijl er zich nu nog al veel bloed ontlastte, haastte ik mij om weder te tamponneren, waarop ik de vrouw eene infusie van het secale cornut. toediende, ten einde de werking van den uterus te versterken. — Kort daarop begonnen de weeën meer aan te wakkeren, zoodat omtrent 9 uur de pijnen somtijds vrij hevig waren. Ik had van tijd tot tijd de tampons met versche verwisseld en daarbij den voortgang der baring waargenomen. Nadat de tampons nu geheel waren weggenomen, deed het orificium zich zeer verruimd voor; een groot gedeelte der placenta drong tusschen hetzelve door, hetwelk door het vruchtwater gedurende de weeën gespannen was, terwijl zich bestendig bloed ontlastte; door het meer vliezige gedeelte aan de linkerzijde kon het voorkomend hoofd herkend worden.

Bespeurende, dat zonder tampons het bloed sterk afvloeide, terwijl er zeer weinig ontlast werd, wanneer zij goed aanlagen, stond ik in twijfel wat te doen. Ik kon de tampons op nieuw aanleggen, later de vliezen breken, de meerdere verruiming van het orificium en de doorzakking van het hoofd afwachten, om dan welligt met de tang de verlossing te volbrengen. Maar van de andere zijde beschouwd, kon ook bij toenemende verwijding van den moedermond de loslating der pla-

centa bevorderd en de bloedvloeijing alzoo noodzakelijk vermeerderd worden. Nu stond het hoofd nog zoo hoog, dat de keering gemakkelijk en spoedig kon volbragt worden, terwijl bij diepere inzakking deze niet zoo goed en vaardig kon geschieden, bovendien onnoodig tijd verloren ging, gedurende welken genoegzaam bloed kon ontlast worden om ten nadeele van moeder en kind te zijn.

Ik oordeelde het in dit geval, de meest gunstige keuze de verlossing zoo spoedig mogelijk door de keering bij de voeten ten einde te brengen. De vrouw eene gunstige plaatsing gegeven en alles gereed gemaakt hebbende om eene bloedvloeijing te bestrijden, bragt ik de regterhand in, verbrak de vliezen, drong door de gemaakte opening, en onder het afloopen van het vruchtwater de hand in den uterus opvoerende, schoof ik het hoofd opwaarts ter zijde, had het geluk spoedig de voeten te vinden, welke aan de regterzijde lagen, en alzoo de keering en de verlossing te volbrengen. Het kind gaf dadelijk teekenen van leven, was van het vrouwelijk geslacht, matig groot en wel gevoed.

Onmiddellijk na de verlossing legde ik mijn koele hand op den buik en bevorderde de zamentrekking der baarmoeder. Er was nu nog eene bestendige bloedontlasting, waarom ik de placenta wegnam. — Ik diende de vrouw eenige druppels mur. ferri liq. met laudanum en water toe en legde een' doek, met koud water bevochtigd, tegen de genitalia, waarop de bloedontlasting bedaarde.

Flaauwten en benaauwdheden volgden, waartegen eenige druppels aeth. sulph alc. werden toegediend. — De vrouw is gelukkig hersteld.

Zesde waarneming. — Placenta praevia incompleta. — Keering op de voeten.

De vrouw van J. V.... onder O. R., 42 jaren oud, had reeds vele malen gekraamd en dikwijls geaborteerd, waarbij zij doorgaans belangrijke haemorrhagien had ondervonden. Zij had ook nu in hare zwangerschap van tijd tot tijd bloedvloeijing gehad, doch daaraan gewoon zijnde had haar zulks geene zorg gebaard. Den 23 Febr. 1851 werd ik bij haar geroepen, niet zoo zeer omdat zij meende te zullen kramen, als omdat de bloedvloeijing onophoudelijk aanhielden toenam.

Haar explorerende vond ik den buik, gedurende eene niet hevige wee, gespannen. De partes externae waren vochtig; er lag veel gecoaguleerd bloed in bed. De vagina was bloederig, doch ledig; aan den ingang ontmoette ik den zacht gespannen moedermond, met verwijding als een kleine handpalm, waartusschen een worstachtig ligchaam uitpuilde. Bij het ophouden der wee verslapte de moedermond en kon ik met den wijsvinger het uithangende deel naauwkeuriger onderzoeken. Het weefsel der placenta onderscheidde zich ten duidelijkste. Een niet groot gedeelte was echter buiten den moedermond; aan de regterzijde was de placenta verbonden met de zelfstandigheid van den uterus; aan de linkerzijde was de vliezige zak met water gevuld; daar langs den vinger hooger opvoerende, ontdekte ik het hoofd aan den ingang van het kleine bekken.

De bloedontlasting was nog al belangrijk, waarom het mij toescheen niet werkeloos te mogen blijven. — Ik kon tamponneren en afwachten, maar ik kon het kind door keering bij de voeten reeds naar buiten

brengen. — Legde ik den tampon aan, dan kon welligt het hoofd doorzakken en daarna door de natuur of met de tang geboren worden. Bij keering evenwel kon het zijn, dat de vrouw ook veel te lijden had, en het kind, dat nu nog hoog stond, kon onder de kunstbewerking bezwijken. — Het gezamenlijke echter der verschijnselen in het gegeven geval, in verband met de constitutie der vrouw en hare vroegere ziektetoestanden, deden mij in deze twijfelachtige zaak besluiten, zoo spoedig mogelijk de keering bij de voeten te bewerkstelligen, liever dan den tijd te laten voorbijgaan, en de vrouw aan belangrijke toevallen bloot te stellen, welke den dood konden ten gevolge hebben.

Tot de keering overgaande, bragt ik de regterhand in, onder bestendig afvloeijen ven bloed, doorboorde de vliezen, vond de beide voeten aan de regter zijde der vrouw — zijnde het hoofd voorkomende in de eerste positie — en volbragt alzoo de keering; de placenta was zeer hinderlijk, bij de ontwikkeling der armen als ook bij het naar buiten brengen van het hoofd. Het kind was dood en van het vrouwelijk geslacht. — De placenta kon ik daarop spoedig wegnemen, waarna goede contractie der baarmoeder volgde, met ophouding der bloedvloeijing.

De vrouw was zwak, van tijd tot tijd aan flaauwte en zenuwaandoeningen onderhevig, hetwelk allengs bedaarde. Zij heeft daarna langen tijd aan zwakte en koortsen geleden, doch is gelukkig hersteld.

Zevende waarneming. — Placenta praevia completa. — Keering bij de voeten.

9 Junij 1853. Vr. K... te S...., 39 jaar oud, was voor de derde maal zwanger, had vroeger tweemaal

geaborteerd, eens met de 4de en eens met de 6de maand, de laatste keer van tweelingen. — Zij heeft eene matig sterke constitutie, was als boerenmeid altijd gezond geweest; nu met een bekwaam werkman gehuwd, mogt zij een vrij goed, niet bekrompen leven genieten. Zij was dus wel gevoed, van een phlegmatisch-sanguinisch temperament. — Toen zij meende drie maanden zwanger te zijn, werd ik bij haar ontboden, omdat zij zich ongesteld gevoelde en gedurig uit den neus bloedde, vooral ook omdat ik haar gezegd had, dat zij mij zoude waarschuwen, wanneer zij weder zwanger was. Het scheen mij toe, dat de miskraam bij haar voornamelijk door plethora en welligt door plethora uteri teweeggebragt werd, weshalve eene vroegtijdige aderlating nuttig kon zijn. Ook nu dacht ik eene aderlating bij haar aangewezen, zoo wel om de bloedcongestie naar het hoofd als door de spanning in den buik, drukking in de maagstreek, hartkloppingen en gedurige benaauwdheden, terwijl de pols gespannen en onderdrukt was. Eene matig ruime bloedontlasting, welke ik deed, gaf haar verligting; zij bevond zich eenige dagen daarna hersteld.

Omtrent het einde der zesde maand, om welken tijd zij zich ongesteld gevoelde en — zoo als zij zich uitdrukte — de verandering had gekregen, deed ik haar weder eene aderlating, met gelijk goed gevolg.

Zij bleef nu gezond tot omtrent het einde van de zevende maand, toen ik 's morgens bij haar geroepen werd, omdat zij zoo sterk vloeïde. Ik vond haar te bed liggen; zij verhaalde mij, dat zij reeds den vorigen dag eenig bloed verloren had, dat zij dien nacht gerust had geslapen, tot zij 's morgens bij haar ontwaken

met schrik ontwaarde, dat eene groote hoeveelheid bloed bij haar lag en haar bestendig afliep, zonder dat echter eenige pijn aanwezig was. Haar explorerende vond ik veel bloed bij haar, ook in de vagina; het collum uteri was hoog geplaatst, het aan de achterzijde van het bekken naauwelijks bereikbare orificium was eenigzins verslapt en met bloederig vocht bezet. Zij gevoelde veel leven; de buik was matig opgezet, eenigzins gespannen. — Niet wetende, wat hiervan de oorzaak was, hetzij placenta praevia, of plethora localis, of beginnende loslating der placenta en voorbereiding van partus praematurus, oordeelde ik eehter eene kleine aderlating bij haar raadzaam, om hierdoor zoo mogelijk afleiding te maken.

Na eene lating van zes oncen, schreef ik haar een julapium acidulatum voor, en rust; 's avonds was de bloedontlasting wel niet zoo sterk, doch bleef altijd nog aanhouden, waarover zij zich zeer verontrustte. Ik bragt eenige doekjes, met koud water bevochtigd, in de vagina en schreef haar eenige druppels laudanum voor.

Den nacht daaraan had zij goed gerust, de bloedontlasting had opgehouden, en zij gevoelde zich zeer wel. Ik verwisselde de tampons met versche. Er was daarna geen bloedverlies meer; van tijd tot tijd hebben de tampons zich ontlast en zij verrigtte in welstand hare huiselijke bezigheden. De vrouw bleef alzoo in het blijde vooruitzigt, van haren tijd te zullen uitloopen, tot omtrent zes weken daarna, toen ik 's morgens van den 8sten Junij weder bij haar geroepen werd. Zij was, in den nanacht met buikpijnen wakker geworden en had ontdekt, dat haar andermaal bloed afliep. Zij was nu, volgens hare rekening, in de helft van de negende

maand. Haar onderzoekende, vond ik den buik zeer gespannen; de pijnen schenen ware weeën te zijn; zij had veel gecoaguleerd bloed bij zich liggen, ook de vagina was gevuld met bloed; de baarmoeder stond dieper in het bekken gezakt, de mond was als een gulden geopend; door hetzelve waren niet de gespannen vliezen te voelen, maar een meer vezelachtig deel, dat zich niet onduidelijk als het weefsel der placenta liet herkennen. De moedermond werd gedurende de wee gespannen en na de ontspanning meende ik in den ingang des bekkens het hoofd door het dikke weefsel heen te onderscheiden.

Ik stelde mij nu als zeker voor met eene placenta praevia te doen te hebben, oordeelde voor als nog het meest gepast om tampons aan te leggen, den gang der zaken verder af te wachten en de dolores praeparantes nu en dan gade te slaan. De weeën bleven den ganschen dag aanhouden; 's middags om 2 uren was de vrouw zeer pijnlijk, er had weinig ontlasting van bloedig vocht plaats; de urine, die zij nu en dan loosde, was weinig gekleurd. De tampons, welke met bloed gevuld waren, nam ik weg en onderzocht daarna. De moedermond was dieper ingezakt, had dikke randen, opende zich bij eene wee ter grootte eener handpalm en trok zich dan weder zamen; er vloeide altijd bloed uit, rondom was de rand bedekt door de duidelijk kenbare placenta, zonder dat ik ergens aan de kanten eenig bewijs van loslating of meerder dunheid van weefsel kon onderscheiden. Deze verschijnselen deden mij de prognose niet gunstig stellen, daar ik vreesde met eene placenta praevia completa te doen te hebben; en daar ik zeer verlangde, dat de wensch der vrouw om een levend kind

te hebben mogt vervuld worden, had ik niet alleen voor haar, maar ook voor haar kind groote zorg. Ik oordeelde intusschen niet beter te kunnen doen, dan op nieuw te tamponneren en nog eenige uren geduldig af te wachten.

's Avonds 8 uren. De vrouw was den geheelen dag bij afwisseling pijnlijk geweest, den eenen tijd toch meer dan den anderen, zoodat zij zelfs nu en dan insluimerde. Er was weinig bloed ontlast; ik nam de tampons, waarmede de vagina opgevuld was, weg en vond meer verwijding van den moedermond; de placenta vertoonde zich in hare geheele gedaante, maar aan de linker-achterzijde der vrouw had het weefsel een minder dik aanvoelen, het voorkomend deel kon door hetzelve aan den ingang van het bekken bereikt worden; bestendig vloeide, langs de achterzijde der vagina, bloed af. Ik appliceerde weder versche tampons en liet de vrouw zooveel mogelijk rust genieten.

Zij had den ganschen nacht door pijnen, welke nogtans niet hevig waren. Het was omtrent 3 uren in den morgenstond, toen ik weder eenige tampons wegnam, ten einde behoorlijk onderzoek te doen. Nu vond ik den baarmoedermond veel lager en meer verwijd; de placenta drong zich als een kussen voorwaarts; aan de linkerzijde, waar zij zich dunner voordeed, kon de vochtaandrang onderkend worden, nog hoog aan den rand van het kleine bekken het voorkomend hoofd; bestendig vloeide nog bloed af, dat in het bed zich tot coagula vormde. De vrouw was verdrietig, onaangenaam, zenuwachtig, soms door flaauwten aangedaan.

Ik oordeelde nu niet langer toeschouwer te mogen blijven; want hoezeer het bovenmatig bloedverlies wel getemperd werd door de tampons, bleef er toch altijd eene

uitvloeijing, die voor het kind en voor de vrouw ongunstig was. Ik besloot daarom te beginnen, met de placenta op hare dunste meest vliezige plaats te doorboren, het vruchtwater te ontlasten en te zien of ook het hoofd in het kleine bekken mogt nederdalen, om dan spoedig met de tang te kunnen worden naar buiten gebragt. Met mijne schaar eene opening makende. aan de linker-achterzijde van den verwijden moedermond, ontlastte zich eene groote hoeveelheid bloederig water. Bij opvolgende weeën ontdekte ik echter, dat het hoofd niet nader kwam; waarom ik besloot door de keering op de voeten de verlossing te volbrengen. Langer wachten kon natuurlijk tot niets dienen dan om de vrouw nog meer te vermoeijen en te verzwakken, terwijl ook het kind meer en meer in gevaar kwam.

De vrouw eene geschikte plaatsing gegeven hebbende, drong ik tusschen de gemaakte opening aan de zijde der placenta met mijne regterhand in, tot aan het hoofd en vond, dat hetzelve met de kin van de borst was afgeweken en aan de linkerzijde op den rand van het bekken werd teruggehouden; verder opgaande, vond ik de borst gekeerd naar de regterzijde der vrouw; ik voerde dus mijne hand, langs de linkerzijde der vrucht opwaarts, totdat ik de beenen en voeten kon bereiken; de keering was spoedig verrigt, evenzoo de extractie van het ligchaam en de armen 1); maar minder ge-

1) In dit geval van den regel afwijkende, om mijne hand terug en daarna de linkerhand in te voeren, als meer overeenkomstig de positie van het kind, meen ik mij te mogen beroepen op madame Lachapelle en mijne eigene ondervinding, dat men aan de regterhand en arm de noodige buigingen geven kan; maar vooral was het ten opzigte van de plaatsing der placenta, dat de regterhand voordeeliger kon werken dan de linker; ik behoefde ze dus ook niet terug te trekken.

makkelijk ging de verlossing van het hoofd, waarin de placenta mij zeer hinderlijk was. Het kind was niet zeer groot kind en van het vrouwelijk geslacht. Het gaf geene teekenen van leven, en werd met alle aangewende moeite niet tot het leven teruggebragt.

Er was zeer veel gecoaguleerd bloed bij de vrouw, welke moede en flaauw was. De hand daarop inbrengende, maakte ik de placenta los en bragt die weldra naar buiten, waarna de baarmoeder zich goed zamentrok. Een' doek met azijn bevochtigd tegen de schaamdeelen aangelegd hebbende, bezorgde ik de vrouw, die zich allengs beter begon te gevoelen. Zij was zwak, doch is daarna verder, bij een gepast dieet en onder het gebruik van versterkende geneesmiddelen, gelukkig hersteld.

Bij mij kwam daarna de vraag op, of het voor het behoud van het kind welligt niet beter ware geweest, nog eenige uren te temporiseren en met tamponneren voort te gaan. Echter in aanmerking nemende den hoogen en niet gunstigen stand van het hoofd aan den bekkeningang, welke waarschijnlijk niet zou veranderd zijn, terwijl intusschen de vrouw meer verzwakt en in grooter gevaar gebragt, het kind evenzeer zou gestorven zijn, stelde mij omtrent mijne handelwijze gerust en gaf mij de overtuiging van niet anderste hebben mogen handelen.

Behalve bovengemelde waarnemingen, zijn mij nog twee gevallen voorgekomen, dat ik geroepen werd bij vrouwen, die bij mijne komst reeds geheel uitgeput waren door bloedverlies, bij welke geene tampons

waren aangewend. Eene van deze stierf eenige uren na de verlossing met de tang; eene andere gaf den geest op het oogenblik, dat ik mij gereed maakte tot het doen der keering; beide gevallen bevestigden het gezegde van STEIN »si l'art n'intervient, la mère et l'enfant, dans la plupart des cas, sont voués à une mort certaine."

Hoezeer het onnoodig is, om over bijzondere handelwijzen bij placenta praevia te redeneren, dewijl daartoe genoegzame leerboeken bestaan, zooals onder anderen Scanzoni's rationele voorschriften aangaande placenta praevia navolgenswaardig zijn, mogen wij nu toch uit eigene ervaring opmerkingen en gevolgtrekkingen maken, en komt het mij voor, dat wij wel bijzonder mogen acht slaan op de navolgende bijzonderheden.

De *wegneming der placenta*. Prof. J. G. SIMPSON 1) heeft aangeraden eerst de placenta van den rand des baarmoedermonds los te maken, ze vervolgens van de moeder af te nemen en eerst daarna het kind te verlossen, in navolging van hetgeen de natuur zelve somtijds ten uitvoer brengt. Ik heb eenmaal ondervonden, dat zulks van zelf geschieden kan, in bovengemelde 4de waarneming. Hoezeer dit geval voor de moeder vrij gelukkig afliep, en de volbrenging der verlossing daardoor gemakkelijk werd, wegens de ruimte, die door het verwijderd zijn der placenta was verkregen, schijnt het mij echter toe, dat wij die natuurwerking niet mogen navolgen. Ja zelfs het groote aantal van steeds ge-

1) Oesterr. Med. Wochenschr. No. 1, Jan. 1846, p. 47.

lukkig afgeloopene gevallen (141), door Pr. SIMPSON opgegeven, zou mij nog bezwaarlijk doen besluiten, om van dien raad gebruik te maken; evenmin als ik de uitvallende navelstreng nog meer naar buiten zou halen, omdat de natuur altijd gewoon is ze nog verder uit te drijven.

Er zouden gevallen kunnen voorkomen, vooral bij placenta praevia completa, waarin door een lang wachten de placenta reeds voor een gedeelte van den rand des moedermonds was losgemaakt en het leven der vrouw, wegens het plaats gehad hebbende bloedverlies, in groot gevaar was. Vooreerst zou men dan, door eene spoedige wegneming van de placenta, de kunstmatige verlossing gemakkelijker en voor de vrouw minder vermoeijend maken; terwijl het, ten andere, wanneer de placenta reeds buiten de baarmoeder is, gelijk een oud obstetricus zeide: »onnut zou wezen om die weder in de lijfmoeder te duiven; men moet, wanneer die is uitgekomen, dezelve niet weder daarin brengen, maar zoo haastig mogelijk het kind doen geboren worden 1).''

Gelijk men reeds in vroegere dagen wist, dat de ongeboren vrucht moest sterven, zoodra de gemeenschap van dezelve met de moeder door middel van de placenta ophoudt, zoo is men ook nog heden daarvan overtuigd. Physiologische onderzoekingen, vooral die van Pr. SCHR. VAN DER KOLK leeren het: »dat de vereeniging tusschen het kinderlijk en moederlijk gedeelte der placenta veel inniger is, dan men zich tot hiertoe had voorgesteld'' (Waarnemingen over het maaksel der menschelijke placenta, bl. 20). Dezelfde schrijver zegt verder: »het spreekt

1) MAURICEAU, Tractaet van de Sicktens der swangere Vrouwen, bl. 253.

van zelf, dat door de zamentrekkingen en verkleining der baarmoeder ook de slagaderen, welke het bloed naar den moederkoek voeren, zich meer en meer vernaauwen en zoo de haemorrhagie stuiten" (bl. 36). Hebben die zamentrekkingen en verkleining der baarmoeder en der slagaders plaats bij normale inplanting der placenta, dit is niet het geval, wanneer de placenta met of in den omtrek van den mond der baarmoeder is verbonden. Integendeel worden deze deelen bij de weeënwerking meer uitgerekt, en ondergaan derhalve bij iedere wee de vaten van dat gedeelte der baarmoeder, met hetwelk de placenta verbonden is, eene verscheuring, zoo als blijkt uit de haemorrhagien. De zamentrekking en verkleining dier deelen kan dus niet geschieden, zoolang de vrucht in de baarmoeder aanwezig is, en men stelt alzoo op physiologische gronden de vrouw aan een groot levensgevaar bloot, wanneer men de placenta kunstmatig van den mond der baarmoeder losmaakt, als het ware afscheurt en daardoor gewelddadig de bloedvaten van moederszijde verbreekt. Haastige en hevige haemorrhagie kan hieruit ontstaan, welke men niet bij magte is vóór de geboorte van het kind te stuiten.

Ook practische ervaringen van beroemde mannen spreken die handelwijze tegen. Onder anderen zegt Osiander, over de wegneming der nageboorte bij placenta praevia: »De voorliggende placenta bij placenta praevia opzettelijk van den uterus te verwijderen, met de vingers los te maken, buiten verbinding te stellen met de baarmoeder en vóór het kind weg te nemen, met oogmerk om eenen met gevaar dreigenden bloedvloed te stillen, kan slechts hoogst zelden geoorloofd zijn. Wanneer de Engelsche verloskundigen, welke die handelwijze aanbevelen, den

prolapsus placentae als eene gewone en niet gevaarlijke verrigting der natuur voordragen, schijnen zij echter bij de voorstelling van talrijke, deels zeer onzekere gevallen, vergeten te hebben:

1). Dat bloedvloeijingen, welke zich maanden lang herhalen bij placenta praevia, niet altijd het leven van het kind in gevaar brengen, hetwelk men tot verwondering niet alleen dikwijls levend, maar ook gezond en welgevoed ziet ter wereld komen. Eene opzettelijke losmaking en uitneming der placenta vóór het kind moet het leven des kinds noodzakelijk vernietigen, en mag bijkans met de perforatie van het hoofd gelijk gesteld worden."

2). »Wat ook van de ontwijfelbare teekenen van den dood des kinds gezegd worde, welke de nieuwe operatie zal aanwijzen, zijn er weinig zoodanige teekenen bestendig; dewijl niet eens het niet kloppen van de navelstreng, volgens mijne overtuiging, daartoe kan gebragt worden; het stethoscoop en het luisteren naar den hartslag leveren dikwijls slechts twijfelachtige resultaten op."

3). »Is het dan ten volle bewezen, dat de haemorrhagie bedaart, zoodra de placenta geheel is weggenomen? Bij de voortdurende uitzetting der baarmoeder kan men dit niet in alle gevallen hopen."

»Hetgeen volgens onze ervaring, met betrekking tot het kind, boven deze nieuwe handelwijze den voorrang schijnt te verdienen, is rust, koude omslagen, bloedstelpende middelen: zuren, adstringentia en de tampon, zoolang de moedermond zich niet geopend heeft; — zoodra deze, door gestadig tamponneren der scheede, met sponzen in azijn en water bevochtigd, ontwikkeld is geworden, dan het verwijden van den moedermond, het breken der vliezen

het inbrengen der hand langs die zijde, waar men langs den rand der nageboorte het best kan doordringen, de wending en extractie van het kind, hetwelk in diergelijke gevallen zeer dikwijls in weinige minuten volbragt wordt, zoo als ik meermalen ondervonden heb, naardien de deelen der moeder, gelijk bij alle bloedingen, gewoonlijk slap en rekkelijk zijn."

»Ik kan mij slechts een enkel geval herinneren, waarin ik mij geregtigd hield de nageboorte vóór het kind weg te nemen, dewijl ik ze reeds geheel los onder geronnen bloed in de scheede vond."

Is het mij dus vergund desaangaande een besluit te maken, zoo geloof ik dat, evenals in vele gevallen waarin de arts de werking der natuur moet tegengaan en bestrijden, het ook zijne pligt is de uitdrijving der placenta vóór de geboorte van het kind zooveel mogelijk te beletten; even gelijk men bij abnorme haemorrhagien niet mag aannemen, dat de natuur hier altijd gunstig werkzaam is, om het overtollige bloed te ontlasten, maar men integendeel de bloedontlasting zal tegengaan.

Tamponneren. Zoowel om de bloedvloeijingen tegen te gaan, als om te zorgen, dat de placenta niet vóór de geboorte der vrucht wordt uitgedreven, houd ik mij verzekerd, dat er geen beter middel bestaat dan de tampon. Het schijnt mij echter toe, dat het niet hetzelfde is, hoe en op welke wijze die aangebragt wordt. Ik heb, in onderscheidene gevallen van haemorrhagiae uteri, vele soorten van tampons beproefd, ook dezulken, die om het vernuftige der uitvinding lofwaardig waren; maar ik heb mij bij geenen beter bevonden, dan bij de eenvoudige inbrenging van stukjes linnen, bevochtigd

met koud water. Ik ben gewoon daartoe rolletjes linnen te nemen, ter dikte van twee of drie vingers, en die in de vagina te brengen; vier, vijf of meer zijn voldoende om de gebeele vagina op te vullen, en het kleine bekken als op te sluiten. Bij bestendig voortgaande bloedvloeijing, waarbij meestal abnormale warmte in de vagina is, kan men nu en dan een' tampon verwisselen met eenen verschen in koud water bevochtigden, en op die wijze houdt de bloedontlasting dikwijls op, zooals men met geenen anderen tampon doen kan. En wanneer men, in een geval van placenta praevia, den voortgang der baring en de ontwikkeling van den moedermond wil onderzoeken, behoeft men niet den geheelen tampon weg te nemen, maar kan volstaan met enkele gedeelten naar buiten te brengen, en de anderen laten blijven, welke steeds als tampon hunnen dienst doen.

Men is doorgaans gewoon azijn te gebruiken, gelijk ik vroeger ook immer deed, en nog in enkele gevallen doe; maar ik heb dikwijls opgemerkt, dat gedurige aanbrenging van eenvoudig koud water mij meer dienst bewees dan azijn. Inzonderheid was dit het geval, wanneer azijn, alleen of ook met water vermengd, werd ingespoten. Ik geloof, dat azijn te veel prikkel aanbrengt, en het daarom is, dat eenvoudig koud, maar dan ook *koud*, water meer nut doet bij bloedvloeijingen dan azijn, vooral in een' erethischen toestand. Uitwendig gedurige aanbrenging van in koud water afgekoelde, niet te natte maar uitgeperste compressen bewezen mij ook altijd meer nut dan het gebruik van azijn. Onder verloskundigen, vooral bij vroedvrouwen, heb ik meermalen de gewoonte in zwang gezien, om den geheelen buik te bedekken met doornatte doeken in azijn bevochtigd en

de vrouw als het ware te begieten. Hierdoor kan welligt eene gevaarlijke bloedvloeijing gestild worden, maar dan wordt daardoor ook eene zoodanige stagnatie der circulatie voortgebragt, dat de vrouw aan de gevolgen daarvan nog bezwijken kan. Ik heb zulke vrouwen meermalen gevonden, ijskoud en drijvende in een bad van azijn en water; hier was steeds mijn eerste werk, de vrouw van droog linnen te voorzien, en door gepaste warmte aan te brengen de gestremde circulatie weder op te wekken.

Tampons, zoodanig als ik hierboven beschreven heb, deden mij de beste diensten, maar wanneer het noodig was om (bijv. bij abortus en belangrijke haemorrhagien) bestendig en regelmatig te tamponneren, kwam mij die wijze van tamponneren de meest geschikte voor, welke ik in de eerste waarneming beschreven heb. Door deze verkrijgt men een goed steungevend kussen, dat door geen beter kan vervangen worden. Met zoodanige tampons heb ik meermalen vrouwen, die aan abnorme menstruatie leden, veel dienst bewezen, zoo zelfs dat zij zonder hindernis hare bezigheden verrigten konden. — Als een bijzonder geval kan ik melding maken van eene vrouw, welke in de 5. maand aborteerde; de vrucht werd geboren, maar de placenta bleef achter. Een zoodanige tampon belette de haemorrhagie. Groenvrouw van beroep, reed zij daarop dagelijks met haren kruiwagen met groenten uit, steeds met den tampon bij zich, gedurende 14 dagen. Omtrent vier weken na den abortus, kreeg zij op de gewone wijze menses met eenige pijnen en ontlasting van de placenta, die zij gedurende dien tijd bij zich had gehad, en herstelde. Het gebruik van pluksel, door middel van een speculum uteri ingebragt, wordt door Scanzoni aangeraden.

Tamponneren, bestendig tamponneren wordt vooral door WIGAND zeer aanbevolen. Het schijnt mij toe, dat men daarmede bij placenta praevia ook te lang kan aanhouden; want, hoezeer men wel den dadelijken bloedvloed tegengaat, blijft toch de congestive en orgastische toestand der baarmoeder niettemin aanhouden, en door de langdurige baringsweeën, welke niet regelmatig kunnen zijn, wordt de vrouw afgetobt en uitgeput, waardoor zelfs na de verlossing nog belangrijke toevallen kunnen ontstaan. Hoe meer ook de placenta zich van de baarmoeder afscheidt, des te minder wordt de gemeenschap tusschen moeder en kind, waarom het leven van het kind steeds meer in gevaar komt. Wij mogen ons derhalve verzekerd houden, dat hoe noodzakelijk en heilzaam het zijn moge behoorlijk te tamponneren, men nogtans te lang kan aanhouden met exspectatief te handelen, en er niet zelden gevallen kunnen voorkomen, waarin men moet trachten de verlossing zoo spoedig mogelijk te termineren. Zoo zegt dan ook WIGAND »men zou in den hoogsten graad onverstandig en strafbaar handelen, wanneer men in gevallen, waarin men eerst zeer laat geroepen wordt en de barende reeds half dood gebloed is, nog van den tampon gebruik wilde maken.”

Wanneer er nog geene genoegzame verwijding van den baarmoedermond plaats heeft, kan men niet met goed gevolg pogingen ter verlossing aanwenden. Het kunstmatig verwijden van den moedermond, hetzij met de vingers of daartoe uitgedachte dilatatoria uteri, schijnt mij toe ondoelmatig en ongeoorloofd te zijn; ofschoon VAN SIEBOLD zegt, »dat zoodanige handelwijze (accouchement forcé) bij placenta praevia geldende is.” Het doelmatigste hiertoe is gewis ook de tampon; deze

levert, door deszelfs tegendruk, het beste dilatatorium, waarmede men de natuurlijke ontwikkeling van den moedermond in zooverre kan afwachten, als noodig is tot het verrigten van eenige operatie, ter volbrenging der verlossing. Het komt dan verder dikwijls voornamelijk aan op de goede keuze van handelen, hetzij men zich zal bepalen tot keering op de voeten of wel tot het gebruik van de tang.

Volbrenging der verlossing. Toen men nog geene kennis had aan de verloskundige tang, werden diergelijke verlossingen, als bovengemelde waarnemingen aangeven, altijd door de keering volbragt. Zelfs schijnt BAUDELOCQUE de voorkeur te geven aan de keering. Hij zegt namelijk (2e deel, bl. 251): »wanneer de mond der baarmoeder de behoorlijke geschiktheid heeft om de verlossing toe te laten, maakt men den moederkoek aan eene van deszelfs zijden los, en altijd, in zooverre men er over kan oordeelen, naar die zijde, alwaar deszelfs schijf of bolronde oppervlakte naast aan den ingang der baarmoeder beantwoordt. Men verscheurt de vliezen aan den rand van den moederkoek, om de voeten van het kind te zoeken en hetzelve, gelijk in de gewone gevallen, op die wijze af te halen.'' Alleenlijk in die gevallen, »waar de placenta, door het hoofd des kinds, tot aan de vrouwelijkheid voortgestuwd wordt, zal men beter doen zich van de tang te bedienen, dan het kind te keeren, om het met de voeten af te halen.'' SALOMON zegt 1): »bij eene volkomene aanhechting der placenta op den moedermond, zal het hoofd niet ligt zoo diep in het bekken

1) Handleiding der Verloskunde, 2e D. bl. 247.

kunnen zakken, dat de tang boven de keering aangewezen zijn zal." Mijne eerst vermelde waarneming echter leert mij, dat het mogelijk is, dat bij volkomene aanhechting der placenta het hoofd diep genoeg in het kleine bekken daalt, om het met de tang te kunnen vatten, indien het slechts eene daartoe gunstige plaatsing heeft.

De ondervinding heeft mij, ten opzigte van het gebruik der tang geleerd, dat, zooals FRORIEP zegt, »de voorzegging over het geheel voor moeder en kind veel beter is, dan bij de keering." 1) Het spreekt van zelf, dat, bij verkeerde liggingen van het kind of scheven stand van het hoofd, de forceps in geval van placenta praevia evenmin mag gebruikt worden als bij andere zelfs gunstige omstandigheden. En wel vooral is een te hooge stand van het hoofd eene tegenaanwijzing, welke, gelijk FRORIEP zegt, »het gebruik der tang verbiedt, dewijl het hoofd alsdan niet vast staat, omdat men de tang niet hoog genoeg opvoeren, dezelve daarom niet met zekerheid aanleggen en het hoofd niet vast aanvatten kan.'' Indien echter het hoofd reeds in het kleine bekken gedrongen is, zoodat men de tang aanleggen kan, dan weet ik niet, waarom men de voor het kind veel gevaarlijker en de vrouw meer vermoeijende keering zal kiezen, waarmede meermalen, ten nadeele van het kind, somtijds ook van de moeder, de verlossing is verrigt. — Zoo vindt men onder anderen in de Ann. Belg., 1844, bl. 231, een geval van placenta praevia beschreven door Dr. P. J. HENDRICX, die de vrouw door de keering verloste, in welk geval de placenta ge-

---

1) Verloskunde, vertaald door van Erpecum, 2 deel, bl. 407.

deeltelijk vast zat en het hoofd voorkwam. Het kind kwam dood ter wereld en de vrouw stierf den vijfden dag. Dr. LANGE vraagt niet ten onregte, »was in de gegevene omstandigheden de keering niet eene haastige handelwijze, naardien door het breken der vliezen, waardoor het hoofd op eene geschikte wijze zou ingezakt zijn en als een natuurlijke tampon had kunnen dienen, welligt de geboorte natuurlijk zou hebben kunnen afloopen, of ten minste tijd gewonnen ware om de verzwakte vrouw nieuwe krachten te doen verkrijgen 1)?"

Meer diergelijke geschiedenissen van placenta praevia zijn bekend, welke, op die wijze door keering volbragt, ongelukkig afliepen, niet alleen voor het kind maar ook voor de moeder. Ook mijne bovengemelde waarnemingen, bij welke de tang kon gebruikt worden, liepen gunstig af voor moeder en kind; minder gunstig was de verhouding van het in 't leven blijven der kinderen bij de keeringen. Ik geloof daarom, dat men bij daartoe gunstige omstandigheden meer voordeel van de tang dan van de keering zal mogen verwachten.

Een hevig en ontijdig ingrijpen ter verlossing zal immer nadeelige gevolgen hebben; intusschen kan het gebeuren, dat men met de verlossing uit te stellen, zelfs onder schijnbaar niet ongunstige omstandigheden, veel tijd kan verliezen, ten nadeele van de vrouw en van het kind; want men kan toch niet altijd vooruitzien, welke toevallen zich nog zullen voordoen, te meer, daar men geenen maatstaf heeft, waarmede men de krachten van

1) Vierteljahrschr. für die praktische Heilk., 2er Jahrg. 1845, 2 B. S. 154.

de moeder of van het kind kan afmeten, om de meerdere of mindere geschiktheid tot een lang verwijl te bepalen. En, gelijk BAUDELOCQUE zegt (2e D. bl. 248) »beslist één oogenblik dikwijls over het lot van twee wezens, dewelke men door meerder vlijt en minder schroomachtigheid had kunnen behouden."

Aderlatingen. Het moge wel ongerijmd toeschijnen, dat men kunstmatige bloedontlastingen in het werk stelt, wanneer reeds door de natuur bloed ontlast wordt. Ook SCANZONI noemt het »eene ongerijmde daad"; verder zegt hij: »nimmer grijpe men onder de opgegevene omstandigheid naar het lancet". 1) Meermalen echter is mij het nut gebleken van aderlatingen bij haemorrhagien. Ook in bovengemelde waarnemingen heb ik dezelve, zoo ik geloof, met veel voordeel aangewend.

Het zou eene dwaasheid ja roekeloos zijn, om na een uitputtend bloedverlies, of bij bloedarme menschen eene aderlating, hoe klein dan ook, te doen. Maar even gelijk bij iederen congestiven toestand, het zij met of zonder bloedverlies, eene aderlating dikwijls veel nut doet en abnormale bloedontlasting doet ophouden, zoo heb ik ook meermalen bij abnorme menstruatie veel baat gevonden bij kunstmatige bloedontlastingen, hetzij door aderlatingen, of koppen of bloedzuigers aan de regio sacralis. *Ubi stimulus ibi affluxus;* dat er een bijzondere prikkel en daardoor bloedontlasting plaats heeft bij placenta pravia, soms in de zesde of zevende maand der zwangerschap of later, kan nergens anders aan toegeschreven worden dan aan den periodisch elke maand opgewekten toestand van het vaatstelsel, en hierdoor ontstaat bij de

1) Leerboek der Verloskunde van Dr. F. W. Scanzoni. dl. 1 bl. 266.

abnormale plaatsing van de placenta bovendien eene verhoogde werkdadigheid, waardoor het bloed nog met meer aandrang gedreven wordt naar de vaten van het onderste segment der baarmoeder, die niet bestand zijn om dat te weerhouden, en zoo ontlast zich het teveel voorhandene bloed 1). Eene aderlating, kleiner of grooter naar gelang van de constitutie der vrouw, zal dat doen ophouden, en de vermindering van den plethorischen toestand, daardoor teweeggebragt, zal zoowel ten voordeele van de moeder als ten gunste van de vrucht dienen. Bij sterke plethorische vrouwen, bij wie een congestive toestand naar den buik plaats heeft, maakt eene aderlating dikwijls de beste ontspanning, brengt een' meer geregelden bloedsomloop voort, en werkt alzoo voordeeliger dan het beste stypticum. Een somtijds daarbij plaatshebbende kleine pols wordt reeds bij het uitvloeijen van het bloed onder de lating ruimer en meer ontspannen. In diergelijke gevallen is mij het gezegde van Boerhaave bevestigd geworden: »dat de aderlating dikwijls een middel is, hetwelk den geest doet verlevendigen en de krachten herstellen van den zwakken en kwijnenden lijder. Men behoeft *dan* niet te twijfelen of de aderlating zal eene voordeelige werking voortbrengen, wanneer onder het afvloeijen van het bloed, de pols voller en ruimer wordt."

Na de verlossing. Wanneer bij placenta praevia de vrucht geboren, ja ook de placenta ontlast is, mag men nog niet ophouden bezorgd te zijn voor den toestand der

---

1) Een gelijk iets ziet men soms bij haemorrhoidaallijders. Niettegenstaande er veel bloed, bestendig ten nadeele der gezondheid, ontlast wordt, kan somtijds eene goede aderlating, zonder nadeel te doen, die vloeijing doen ophouden en den patient genezen.

vrouw. Belangrijke nabloedingen kunnen voorkomen, welke somtijds de vrouw nog in het uiterste levensgevaar brengen; ook kan door het bloedverlies de vrouw in zoodanig anaemischen toestand gebragt zijn, dat de werkdadigheid van het hart ophoudt en het leven verloren gaat.

Om de nabloedingen tegen te gaan zijn tampons aangeraden. Ook SCANZONI spreekt daarvan in zijn leerboek (1 D. bl. 272). Het schijnt mij toe, dat men daarmede zeer behoedzaam moet zijn. Meermalen zijn mij inwendige baarmoedervloeijingen voorgekomen, die veel bedriegelijker zijn en het levensproces nog meer schijnen aan te tasten, dan wanneer het bloed behoorlijk naar buiten ontlast wordt. De prikkel zelf, welken het in den uterus besloten bloed aanbrengt, maakt nog meer congestie naar dat deel, moet derhalve het hart nog meer van bloed berooven en deszelfs werkdadigheid verminderen. In die gevallen tampons in de vagina te brengen, voordat er contractie van de geheele baarmoeder bestaat, kan zeer ligt tot inwendige haemorhagie aanleiding geven. Ik vermeen met het beste gevolg mij bediend te hebben van herhaalde inspuitingen van kleine hoeveelheden koud water en bestendige aanlegging van kleine, in koud water bevochtigde en uitgeperste compressen op den onderbuik. Dit spoedig en behoorlijk verrigtende, heb ik meermalen belangrijke bloedvloeijingen overwonnen: waarom ik uit voorzorg in diergelijke gevallen vooraf een' emmer met goed koud water doe gereed zetten, en dezen met versch koud water verwissel, zoodra eenige warmte daaraan is medegedeeld. Hierbij steeds zorgende de noodige styptica, vooral de sol. mur ferri, bij de hand te hebben, om nu en dan toetedienen.

Een gevaarvolle toestand is het, wanneer de vrouw

anaemisch daarnederligt, zonder pols, met koude extremiteiten, benaauwdheden en convulsive bewegingen. Ik stel mij voor, dat die toestand niet altijd wordt te weeg gebragt, enkel door bloedledigheid van het vaatstelsel; want indien dit het geval ware, zou toch de vrouw bij eene gelukkige herstelling niet zoo spoedig het gevoel van welbevinden genieten, noch den volgenden dag eenen vrij goed gevulden pols kunnen hebben. Veel meer geloof ik, dat er eene stasis van bloed in de vaten van den onderbuik plaats heeft, en daardoor ontlediging van het hart, of liever gebrekkige toevoer van bloed naar het hart, welke die belangrijke verschijnselen van anaemie oplevert.

Met dat inzigt heb ik steeds zooveel mogelijk getracht die stasis te voorkomen of te verminderen, en de werkdadigheid van het hart en vaatstelsel op te wekken. Om aan de eerste voorwaarde te voldoen, moet men slechts een *gedeelte* van den onderbuik, ter plaatse van de baarmoeder, met koude natte doeken bedekken, en niet, zooals ik meermalen door vroedvrouwen of omstanders heb zien doen, den *geheelen* buik als het ware begieten met koud water of azijn. Het kan niet anders, of men verkrijgt daardoor eene belangrijke stremming in de vaten van den onderbuik, welke niet dan ten koste van den bloedsomloop bestaan kan.

Om de werkdadigheid van het vaatstelsel na groot bloedverlies op te wekken, tracht ik zooveel mogelijk de extremiteiten te verwarmen, waartoe ik meermalen met goed gevolg twee stoven met vuur geplaatst heb onder het dek, om daarop de handen en armen te leggen, en tevens de zijden der borst, vooral aan het hart, te verwarmen; de als ijskoude beenen en voeten verwarm

ik met heete kruiken en wrijvingen met warme doeken; doe wasschingen met azijn in het aangezigt, en breng ammonia onder den neus. Hiermede zoover gekomen zijnde, dat de vrouw in staat gesteld is iets te gebruiken, dien ik eenige Hoffmans-druppels met water toe, en daarna een glas wijn, of bij gebrek daaraan een glas brandewijn met water verdund. Op deze wijze mogt het mij meermalen gelukken de meest zorgelijke toestanden na haemorrhagiae uteri te herstellen.

Niet zelden heeft men naderhand nog veel te kampen met naziekten, als chronische metritis, debilitas irritabilis, trage werking der spijsbereidingswerktuigen en diergelijke meer, welke nog vele zorgen baren en verschillende behandelingen vereischen, vooral verschillend met betrekking tot de constitutie der lijderessen.

De toestand zoowel na, als gedurende en voor de verlossing bij placenta praevia, mag wel een der gewigtigste genoemd worden in de praktijk der verloskunde.

VRIJWILLIGE ONTLASTING VAN TWEE PIS- OF BLAASSTEENEN,

MEDEGEDEELD DOOR

J. P. CROES,

Med., Chir. et Art. Obst. Doctor te Harderwijk.

De vrouw van den kleêrmaker K...., oud 66 jaren, leed sedert 42 jaren aan eene verzakking der baarmoeder, ontstaan uit hare eerste kraam, in welke zij door middel van de tang van een dood kind werd verlost. Bij deze gelegenheid moet, volgens haar zeggen en dat van haren man, een stuk van een' der lepels zijn afgebroken. Na dien tijd heeft zij nog vijf kinderen ter wereld gebragt. — In de maand Januarij dezes jaars, terwijl zij onder behandeling was van den tweeden Stads-Geneesheer alhier, verzocht deze mij haar den catheter te willen appliceren. Bij het inbrengen van het instrument stootte ik op een hard ligchaam, dat bij het aanstooten resoneerde, en mij belette den catheter verder in te voeren. Daar de vrouw uiterst pijnlijk was, verzocht zij mij de applicatie uit te stellen. Op haar aandringen gaf ik aan haar verzoek gehoor, maar gaf haar en hare betrekkingen

tegelijk te kennen, dat ik het voor zeer waarschijnlijk hield, dat er steenen in de blaas aanwezig waren.

Twee dagen daarna kwam haar zoon mij verhalen, dat zijne moeder werkelijk een' steen was kwijt geraakt. De steen was pyramide-vormig, ruw, geel-roodachtig gemarmerd, 5 Ned. duimen hoog, aan de basis 2 breed, en in zijnen grootsten omvang 15 duimen bedragende (verg. de bijgevoegde afbeelding); zijn gewigt bedroeg ruim 7 Ned. looden. Mij werd tevens verhaald, dat de vrouw geloofde, dat er nog meerdere steenen aanwezig waren, en werkelijk waren er ook naauwelijks weder een paar dagen verloopen of zij ontlastte andermaal eenen dergelijken steen van genoegzaam dezelfde grootte en zwaarte, mede van pyramide-vormige gedaante en van dezelfde geel en rood gemarmerde kleur. Beide steenen zijn aan de basis als glad geslepen.

Was de pislozing voor de ontlasting uiterst moeijelijk, zoodat de urine onwillekeurig en grootendeels bij druppels afliep, nu ontliep het water aan de vrouw onophoudelijk, ten gevolge van verlamming van den sphincter. Onmiddellijk na de ontlasting, zoowel van den eersten als van den tweeden steen, stroomde de urine in eenen ruimen en dikken straal naar buiten. De enuresis heeft zich in een paar maanden in zooverre hersteld, dat het water bij zittende of liggende houding aan de vrouw nu niet meer, in staande houding daarentegen wel ontloopt. Pijn heeft zij bij de pislozing niet.

Zooals bekend is, beweerde Deschamps, dat het gevoelen van hen, die meenen, dat blaassteenen bij mannen veelvuldiger voorkomen dan bij vrouwen, slechts schijnbaar gegrond was, daar door de grootere wijdte der urethra bij vrouwen kleinere steenen gemakkelijker kunnen



doorgaan, en de operatie bij haar dus zeldzamer noodig zal wezen. Hoe dit ook zij, de gemakkelijkheid, waarmede in ons geval belangrijke steenen door de urethra werden ontlast, zou wel pleiten voor het gevoelen van Deschamps, in zooverre namelijk, dat bij de vrouw de gelegenheid om· den steen kwijt te raken grooter is, dan bij den man, en dat steenen, die bij den man de operatie onvermijdelijk zouden doen zijn, bij vrouwen zonder hulp der kunst kunnen verwijderd worden.

Om de chemische zamenstelling der steenen te leeren kennen, zond ik den eersten aan den heer Dr. VAN DEN BROEK, Off. v. Gez. 1. Klasse, Leeraar aan 's Rijks-Kweekschool voor Militaire Geneeskundigen, met verzoek dien voor mij te willen onderzoeken. De heer VAN DEN BROEK voldeed bereidwillig aan dit verzoek, en deelde mij het volgende resultaat van zijn onderzoek mede:

»De steen is bijna geheel uit anorganische stof zamengesteld, is van binnen wit, en heeft eenige concentrische lagen met eenen kern. De chemische zamenstelling der verschillende lagen is genoegzaam dezelfde.

De hoofdmassa van den steen bestaat uit phosphas calcis tribasicus, en uit phosphas ammoniae et magnesiae, met eene zekere hoeveelheid carbonas calcis. Inmengselen zijn er bijna niet anders, dan een weinig organische stof; acidum uricum of uraten zijn niet aanwezig. Met water kan eene geringe hoeveelheid van een alcalisch oplosbaar phosphaat uitgewasschen worden; geene sulphaten of chlorureten zijn voorhanden."

Voor ik mijne bijdrage eindig wil ik den heer VAN DEN BROEK mijnen dank betuigen voor de zoo welwillend genomene moeite. De weinige volledigheid mijner waarneming zal men, hoop ik, verschoonen, daar het

niet mijn doel was eene uitgewerkte ziektegeschiedenis te leveren. Ik vond het vrijwillig kwijtraken van twee zoo aanmerkelijke steenen belangrijk genoeg om medegedeeld te worden; hiertoe dient mijne bijdrage dan ook grootendeels.

VERSLAG DER CHIRURGISCHE KLINIEK

AAN

DE HOOGESCHOOL TE UTRECHT,

gedurende de Academie-jaren 1849—1853,

DOOR

L. C. VAN GOUDOEVER.

Reeds lang was mijn voornemen geweest een verslag der heel- en oogheelkundige kliniek en polykliniek te bewerken en bekend te maken; verschillende omstandigheden hielden mij tot nu toe daarvan terug, hoezeer ik ook overtuigd was en ben van het goede, dat in dergelijke verslagen is gelegen, al zijn ze dikwerf bij de lezing minder aangenaam. Eene uitvoerige opgave van al wat gezien werd in die jaren zou een noodeloos omslagtig werk zijn, ik wil mij dan ook bepalen tot eene zoo naauwkeurig mogelijke statistiek der in behandeling gekomene gevallen, om daarna in eenige bijzonderheden te treden. De orde, door mij in de statistieke tabel gevolgd, is zeker niet onberispelijk, maar voor een overzigt misschien nog de minst ondoelmatige; het is, wel niet geheel maar toch hoofdzakelijk die, welke Chelius in zijn handboek heeft aangenomen.

a. CHIRURGISCHE ZIEKEN.

DIAGNOSE.	KLINIEK. Opgenomen.	Hersteld.	Verbeterd.	Overleden.	Niet hersteld.	POLYKLINIEK. Inge-schreven.	Hersteld.	Verbeterd.	Overleden.	Onbekend.	Aan-merkingen.
I. ONTSTEKINGEN.											
Erysipelas cutis.						11	11				
Erys. bull. en oedem.						9	9				
Erys. phlegm., phlegmone en eenvoudige ontstekingen.	8	8				68	65			3	
Furunkels.						9	9				
Anthraces.	1	1				7	7				
Winterhanden.						8	8				
Panaritium.						41	41				
» neglectum.	2	2				11	11				
Verbrandingen.						14	14				
Onychia simplex.						1	1				
» maligna.						1	1				
Unguis sub carne.	1		1			2	2				
Inflamm.muc.narium en ozaena scroful.	1		1			3	2			1	
Otorrhoea.						3	1	2			
Otitis externa.						12	11	1			
Angina tonsillaris en pharyngea.						18	18				
Angina ulcerosa.	2	1		1*		3	3				*plotseling gecollabeerd.
Stomacace.						8	8				
Infl. gingiv. aut linguae superf.						6	6				
Glossitis.						1	1				
Laryngitis ulcerosa.	1				1						
Balanitis en posthitis.						7	7				
Blennorrhoea urethrae.	3	3				36	27			9	
Blenn. urethr. bij de vrouw.	1	1				1	1				
Gonorr. met balanitis.	1	1				5	5				
» met phymosis.	3	3				3	3				
Blennorrhoea vagin.						5	3	1		1	
Blenn. vag. et uteri.	2	2				5	2	1		2	
Rheum. muscularis.						21	15			6	
» articulorum.						12	7	1		4	
Ischias rheumatica.						8	4			4	
Infl. arthrit. digit.						2	2				
Ontst. van bursae mucosae.	2	2									
Periostitis.						15	8			7	
Ostitis met exostose.						1				1	
Totalen. . .	28	24	2	1	1	357	313	6	»	38	

a. CHIRURGISCHE ZIEKEN.

DIAGNOSE.	KLINIEK. Opgenomen.	Hersteld.	Verbeterd.	Overleden.	Niet hersteld.	POLYKLINIEK. Ingeschreven.	Hersteld.	Verbeterd.	Overleden.	Onbekend.	Aanmerkingen.
Transport.	28	24	2	1	1	357	313	6	»	38	
Arthrocaciae leviores.						7	6	1			
Spondylarthrocacc.	3	1		2		3	1	1	1		
Coxarthrocace.	2	1	1			7	1	1		5	
Gonarthrocace.	17	12	2	1*	2	7	2	4		1	*aan variolae
Podarthrocace.	2		1		1						confluentes.
Anconarthrocace.						4	2		1*	1	*aan scrofula
Chirarthrocace.	2	1			1	2				2	meseraica.
Ontst. van vingergewrichten.						1	1				
Spina ventosa.						2	1	1			
Ontst. der parotis of submaxillaris.	1	1				13	13				
Ontst. der hals- of aangezigtsklieren.						7	7				
Ontst. d. okselklieren.	1	1				1	1				
Mastitis.	8	8				24	24				
Bubones meest met of na gonorrhoe.	4	4				28	26			2	
Orchitis, epididymitis.	4	4				13	12			1	
Catarrhus vesicae						1	1				
Cystitis chron. cum blenn. vesicae.	1				1	1				1	
Phlegm. alba dolens.	1	1									
Uitgebreide ontsteking in het kleine bekken.	1			1							
II. SUPPURATIE.											
Acute abscessen.	1	1				19	18			1	
Congestie-abscessen.						3		1		2	
Chronische »	1				1	2				2	
Scroful. en klier-abscessen.						10	8			2	
III. HYPERTROPHIE, INDURATIE, INFILTRATIE.											
Hypertroph. mammae.						1				1	
Uvula hypertrophica.						1	1				
Klierverharding.						27	4	6		17	
Induratio mammae benignis.						1		1			
Celweefselverharding na ontsteking.	1	1				2		1		1	
Intumescentia funic. spermat.						2	1	1			
Totaal. . .	78	60	6	5	7	546	443	24	2	77	

a. CHIRURGISCHE ZIEKEN.

DIAGNOSE.	KLINIEK.					POLYKLINIEK.					Aanmerkingen.
	Opgenomen.	Hersteld.	Verbeterd.	Overleden.	Niet hersteld.	Ingeschreven.	Hersteld.	Verbeterd.	Overleden.	Onbekend.	
Transport.	78	60	6	5	7	546	443	24	2	77	
Struma cysticum.	1		1								
» glandulosum.						1				1	
Elephantiasis spuria.						2		1		1	
IV. UITZWEETING, enz.											
Oedema.						15	14			1	
Hygroma patellare.	1	1				10	4			6	
Tumor albus genu.						3	1			2	
Hydrocele.	5	4	1			12	8			4	
Ganglion.						9	3			6	
Ranula.						1	1				
V. HAEMORRHAGIEN.											
Haemorrhagiae uteri graves.						2	2				
VI. GANGRAENA.											
Gangr extensa ad caput.						1			1		
Ulcus noma.						1			1		
Gangr. genitalium.						1			1		
VII. CONTUSIES EN DISTORSIES.											
Contusies van gewrichten.						44	37	1		6	
Contusies van spieren, enz.						43	43				
Distorsies van spieren en banden.	1	1				21	16			5	
Ecchym. insignes post contusionem.						1	1				
VIII. VERZWERINGEN.											
Oppervl. zweren.						16	16				
Inflamm. en erethische zweren.						15	11			4	
Gangraen. zweren.	1	1				2	1			1	
Phagedaen. zweren.	4	4				3	1			2	
Chronische zweren.	7	2	3		2	25	5	3		17	
Totaal. . .	98	73	11	5	9	774	607	29	5	133	

a. CHIRURGISCHE ZIEKEN.

DIAGNOSE.	KLINIEK.					POLYKLINIEK.					Aanmerkingen.
	Opgenomen.	Hersteld.	Verbeterd.	Overleden.	Niet hersteld.	Inge-schreven.	Hersteld.	Verbeterd.	Overleden.	Onbekend.	
Transport. . .	98	73	11	5	9	774	607	29	5	133	
Calleuse zweren.	1	1				4	2			2	
Variceuse »						4	1			3	
Scrofuleuse »						9	7			2	
Scorbutische zweren en scorbutus oris.						15	15				
Stomatitis mercurialis.						1	1				
Ulcus post amputationem.	1		1								
Ulcus superf. post exartic. digiti.	1		1								
Caries ossium.	3	1	1	1		4	3			1	
» dentium.						39	39				
IX. SOLUTIONES CONTINUI.											
Vulnera capitis.						4	4				
» faciei.						8	8				
» extremitatum.	4	3		1		19	19				
Wond aan den penis.						1	1				
Dollehondsbeet.						5	5				
Fractura claviculae.	2	2									
» humeri.						1	1				
» radii of ulnae.						2	2				
» colli femoris.	1				1						
» femoris.	3	3				1	1				
» tibiae.	4	4									
» tibiae et fibulae.	3	2		1*							* om gangreen geamputeerd.
» costae.						1	1				
» male sanata.						5		1		4	
Necrosis ossis parietalis.						1				1	
Spina bifida.						2			2		
Labium leporinum.	1	1									
Diepe kloven in de handen.						1	1				
Ulcera fistulosa.	1		1			2		1		1	
Fistulae ani.	4	2	1	1*							* aan darmzweren en hydrops ascites.
Ruptura perinaei.	2	2									
X. ECTOPIEN.											
Hernia ing. of scrot.	1		1			70		70			
Totaal. . .	130	94	17	9	10	973	718	101	7	147	

a. CHIRURGISCHE ZIEKEN.

DIAGNOSE.	KLINIEK. Opgenomen.	KLINIEK. Hersteld.	KLINIEK. Verbeterd.	KLINIEK. Overleden.	KLINIEK. Niet hersteld.	POLYKLINIEK. Ingeschreven.	POLYKLINIEK. Hersteld.	POLYKLINIEK. Verbeterd.	POLYKLINIEK. Overleden.	POLYKLINIEK. Onbekend.	Aanmerkingen.
Transport. . .	130	94	17	9	10	973	718	101	7	147	
Hernia cruralis.						6		6			
» umbilicalis.						8		8			
» abdominalis.						2		2			
» ing. non repon.	1				1	1				1	
» crur. accreta.	1		1								
» umbil. »											
Prolapsus ani.						1	1				
» uteri.	1		1			3		3			
» uteri et vaginae						6		6			
Retroversio uteri levior.						1				1	
Luxatio humeri recens	1	1				2	2				
» » inveter.						1	1				
» femoris recens.	1	1									
» » inveter.	3		2		1	2				2	
» ulnae inveter.						1				1	
Luxationes femoris spontaneae.						4				4	
Luxat. incompl. tibiae	1		1								
XI. Coarctaties, cohaesies, obstructies.											
Adhaerentia linguae.						2	2				
Wanstaltig likteeken.						1		1			
Verouderde ancylose der knie.	1				1						
Phymosis.	3	3				4	3			1	
Paraphymosis.	4	4				3	3				
Strictura urethrae.	2			1	1	3		1		2	
Hymen imperforatum.						1	1				
Surditas ex obstruct. meatus aud. ext.						5	5				
XII. Dilataties.											
Varices.	1	1				5	1	1		3	
Haemorrhoides.						5		4		1	
Varicocele.						1				1	
Teleangiectasia.						12	2	2		8	
XIII. Misvorming door contractuur, relaxatie van banden, rhachitis.											
Ancylosis cubiti.						2				2	
Totaal. . .	150	104	22	10	14	1055	739	135	7	174	

a. CHIRURGISCHE ZIEKEN.

DIAGNOSE.	KLINIEK. Opgenomen.	Hersteld.	Verbeterd.	Overleden.	Niet hersteld.	POLYKLINIEK. Ingeschreven.	Hersteld.	Verbeterd.	Overleden.	Onbekend.	Aanmerkingen.
Transport. . .	150	104	22	10	14	1055	739	135	7	174	
Contractura genu.	5	5									
Contract. digitorum spastica.						2		2			
Pes varus.	1	1				4	3			1	
Torticollis.	2	1	1			2		2			
Incurvatio spinae.						9	2	4		3	
Genu valgum.	1	1				4	1			3	
Incurv. crur., ligam. relaxatione.						2	1			1	
Rhachitis et incurv. rhachitica.						16	3	5		8	
XIV. Huidziekten.											
Erythema nodosum.						3	3				
Purpura.						4	4				
Eczema.						23	12	1		10	
» capitis.						14	5			9	
» impetiginodes.	1	1				13	7	1		5	
Herpes.	1	1				6	6				
» Zoster.						2	2				
Pemphygus.	2	2				1				1	
Rupia.						2	1			1	
Impetigo.						33	18			15	
» capitis.						26	9	2		15	
Tinea favosa.						19	9			10	
Favus.						24	10	5		9	
Mentagra.						2	1			1	
Ecthyma.						7	5			2	
Pityriasis.	1		1			1				1	
Psoriasis en lepra vulg.						3	1	1		1	
Scabies.						31	27			4	
Lichen.						6	5			1	
Prurigo.	1	1				8	5			3	
Acne.						4	2			2	
Lupus scrofulosus.	1				1	11	2	5		4	
» exedens.						1				1	
Comedones magnae.						1	1				
Verrucae.						1	1				
Exanth. ex sola immunditie.						1	1				
XV. Syphilis.											
Ulcera primaria.	8	8				11	8			3	
Totaal. . .	174	125	24	10	15	1352	894	163	7	288	

a. CHIRURGISCHE ZIEKEN.

DIAGNOSE.	KLINIEK.					POLYKLINIEK.					Aanmerkingen.
	Opgenomen.	Hersteld.	Verbeterd.	Overleden.	Niet hersteld.	Ingeschreven.	Hersteld.	Verbeterd.	Overleden.	Onbekend.	
Transport. . .	174	125	24	10	15	1352	894	163	7	288	
Ulcera indurata.	3	3				3	2			1	
» phaged. en gangraen.	5	4		1*		2				2	* aan tuberc. pulm.
» secundaria.	7	6	1			30	20	3*		7	* recidveert nu en dan.
Angina syphilitica.	1		1*			16	13	1		2	*perforatio palati.
Tubercula mucosa.	8	8				5	5				
Condyl. et vegetation.	7	7				4	3			1	
Exanth. syphilitica.	7	7				19	12	3		4	
Osteocopi et periostit.	2	1			1	8	4	1		3	
Syphilis haereditaria.						8	7			1	
Bubones syphilit.						3	3				
Syphilis universalis.	1*	1									*Ulcera, exanthema angina syphil., bubones.
XVI. CONCRETIES, VREEMDE LIGCHAMEN.											
Lithiasis.						1				1	
Calculus in urethra.	1	1									
Vischgraat in de keel.						1	1				
Vischhaak in de hand.						1	1				
XVII. TERUGGEBLEVEN ONTWIKKELING, OVERTOLLIGE DEELEN, MISVORMING.											
Cryptorchus.						3				3	
Retentio testiculi a scroto nimis parvo.						1				1	
Descens.testic.retard.						4				4	
Digitus sextus in pede.	1	1									
Verkeerd geplaatste tanden.						3	3				
XVIII. PSEUDOPLASMATA BENIGNA ET MALIGNA.											
Polyp. mucosus auris.						1	1				
» narium.						3	1	1		1	
Epulis.						8	8				
Tumores cystici.	2	2				19	15			4	
Lipomata.	1		1*			3	1			2	*is gedeeltelijk teruggekomen.
Tumores sarcomatosi.	1	1				2				2	
Carcinoma labii.	6	5			1						
Totaal. . .	227	172	27	11	17	1500	994	172	7	327	

a. CHIRURGISCHE ZIEKEN.

DIAGNOSE.	KLINIEK. Opgenomen.	KLINIEK. Hersteld.	KLINIEK. Verbeterd.	KLINIEK. Overleden.	KLINIEK. Niet hersteld.	POLYKLINIEK. Ingeschreven.	POLYKLINIEK. Hersteld.	POLYKLINIEK. Verbeterd.	POLYKLINIEK. Overleden.	POLYKLINIEK. Niet hersteld.	Aanmerkingen.
Transport. . .	227	172	27	11	17	1500	994	172	7	327	
Carcinomae linguae.						2			2		
» faciei.	2				2	2				2	
» mammae.	2	2				1				1	
» penis.	1	1									
» uteri.	3			3							
» epitheliale in abdom.	1	1									
Sarcoma glandulare.	2	1		1							
» testiculi.	1	1				1				1	
Tumor fibrosus uteri.	1				1						
Enchondroma.	1	1				2				2	
XIX. NEURALGIAE, PARALYSES.											
Neuralgia n. trigemini.						5	2			3	
» n. peronaei.						1	1				
» urethrae.						1				1	
Paral. brachii pressione producta.						1	1				
Paral. incompl. fem.						2	1	1			
» » brachii.						3		1		2	
» digiti post vulnus.						1		1			
Surditas nervosa.						5				5	
Totaal. . .	241	179	27	15	20	1527	999	175	9	344	

In het geheel werden dus behandeld 1768 zieken; van dezen zijn
1178 hersteld,
202 verbeterd,
24 overleden,
364 niet hersteld of weggebleven.

b. OOGZIEKEN.

DIAGNOSE.	KLINIEK. Opgenomen.	KLINIEK. Hersteld.	KLINIEK. Verbeterd.	KLINIEK. Niet hersteld.	POLYKLINIEK. Ingeschreven.	POLYKLINIEK. Hersteld.	POLYKLINIEK. Verbeterd.	POLYKLINIEK. Onbekend.	Aanmerkingen.
Erysipelas palpebrarum.	1	1			5	4		1	
Oedema acut. palp.					4	4			
Eczema »					1	1			
Impetigo »					1	1			
Infl. canth. oculi.					2	2			
Hordeola.					2	2			
Tumor in palpebra.					1	1			
Excrescentiae »					1		1		
Atonia punctorum lacrym.					2			2	
Fistula lacrymalis.					1			1	
Photophobia ex blepharospasmo.					5	4		1	
Ectropion.					3		1	2	
Trichiasis simplex.					2	1	1		
Entropion met trichiasis.	1	1			1		1		
Microphthalmus, entropion, trichiasis.	2		1	1	1			1	
Symblepharon totale.	1			1					
Blepharitis.					54	31	2	21	
Blepharophth. scrofulosa.	1	1			39	26	2	11	
Ophthalmo-blennorr. chronica.					1			1	
Ophthalm. purulenta neonat.	12	12			12	11	1		
Trachoma met eenvoudige keratitis of pannus.	1			1	5	1	3	1	
*Ophth. purul. inf. en adult.	1			1*	6	5		1	*In atrophie vervallen.
Ecchym. conjunct. bulbi et palpebr.					4	4			
Chemosis.	1	1			1	1			
Conjunct. en kerato-conjunct. traum. of catarrh.	1	1			63	57		6	
Conjunct. et sclerotit.					1	1			
Keratitis simpl. en vasculosa.	4	2	2		21	7	3	11	
Pannus.	1		1		5		1	4	
Ophthalmia exanthematica.	4	3	1		64	38	4	22	
Erosio corneae totalis.	2	1	1						
Totaal. . .	33	23	6	4	308	202	20	86	

b. OOGZIEKEN.

DIAGNOSE.	KLINIEK. Opgenomen.	KLINIEK. Hersteld.	KLINIEK. Verbeterd.	KLINIEK. Niet hersteld.	POLYKLINIEK. Ingeschreven.	POLYKLINIEK. Hersteld.	POLYKLINIEK. Verbeterd.	POLYKLINIEK. Onbekend.	Aanmerkingen.
Transport. . .	33	23	6	4	308	202	20	86	
Ulcera corneae.	2	2			20	14		6	
Emoll. corn. ulcerosa.	2	1	1		4	1		3	
Maculae corneae.					15		1	14	
Leucoma.	3		1	2	4		1	3	
Vreemde ligchamen in de cornea.					4	4			
Hypopyon, iritis, emollitio corneae.					1			1	
Iritis simplex.					6	4	1	1	
Iritis chronica, cataracta capsul.					2		1	1	
Atresia pupillae.	2	*2							*Hersteld wat de atresie betreft.
Synechia posterior.	1			1					
Synechia post., catar. capsul.	1			1	1			1	
Staphyloma iridis.					1			1	
Mydriasis.	2*			2	1**	1			*Beiden met amaurosis paralytica. **Zoo het scheen mydriasis ex congestion.
Cyclitis (?) et keratitis.					2	1		1	
Chorioiditis en cong. chorioideae chron.	1	1			10	1	5	4	
Apoplexia chorioid.					1		1		
Amblyopia.	1	1			9	1	3	5	
Amaurosis.	1			1	2			2	
Hebetudo visus.					6		2	4	
Myopia.					3		2	1	
Strabismus.					6			6	
Ptosis palpebrae superioris.					4	3		1	
Lagophthalmus paralyticus.					1	1			
Retinitis levior.					1		1		
Cataracta congenita.					2			2	
» traumatica.					1			1	
» spont. of inflamm.	11	9	2		10			10	
» met amaurosis.	1			1					
Hydrophthalmus.					2			2	
Morbus humoris vitrei.					1			1	
Contusio bulbi oculi.	1	1			2	2			
Atrophia utriusque bulbi.	1			1	1			1	
Totaal. . .	63	40	10	13	431	235	38	158	

In het geheel zijn behandeld 494 oogzieken; van dezen zijn
275 hersteld,
48 verbeterd,
171 weggebleven of niet hersteld.

VERRIGTE OPERATIES.

Operaties aan het hoofd en gelaat.

Wegneming van tumores op het hoofd . . . . 3.
» » » aan de wenkbraauw en het ooglid. 1.
Uitpelling van kleinere tumores cystici aan de lip. . . . 5.
Behalve deze werden verscheidene eenvoudig geopend en gecauteriseerd.
Wegsnijding eener epulis . . . . 10.
Operatie eener ranula . . . . 1.
Losmaking der tong. . . . . 1.
Wegneming van eenen neuspolyp . . . . 2.
» » » kleinen polyp uit den meatus auditorius externus . . . . 1.
Wegneming van eenen tumor cysticus aan den slaap . . 2.
» » een zeer groot lipoma aan de linkerzijde des gelaats . . . . 1.
Lipkanker . . . . 5.
Hazenlip . . . . 1.
Teleangiectasie op den neus . . . . 1.
» aan de lip en het septum narium . . . 1.
Gedeeltelijke wegsnijding der uvula . . . . 1.

Operaties aan den hals en den tronk.

Tumor cysticus aan den hals . . . . 1.
Sarcoma glandulare op beide schouders. . . . . 1.
(De operatie kon niet ten einde worden gebragt. Zie hist. morbi).
Borstkanker . . . . 2.
Kankergezwel in den buikwand . . . . 1.
Paracenthesis abdominis . . . . 4.

Paracenthesis bij hydrocele . . . . 9.
Radicale operatie van hydrocele . . . . 2.
Castratie (aan ééne zijde) . . . . 1.
Amputatio penis . . . . 1.
Operatie van phymosis acquisita . . . . 3.
» » » congenita . . . . 3.
Reductie van paraphymosis . . . . 3.
» » » na insnijding . . . . . . 1.
Circumcisie na paraphymosis . . . . 2.
Operatie van fistula ani . . . . 3.
Wegsnijding van belangrijke excrecenties aan de geslachtsdeelen . . . . 3.

Operaties aan de ledematen.

Uitsnijding van een' vischhaak . . . . 1.
Amputatio antibrachii . . . . 2.
» cruris . . . . 1.
» femoris . . . . 4.
» digitorum . . . . 2.
Exarticulatio » . . . . 3.
» digiti quinti cum osse metacarpi . . . . . 1.
Repositie van schouderontwrichting . . . . 4.
» » heupontwrichting . . . . 2.
Herhaalde poging tot repositie der heup . . . . . . 1.
Violente extensie van het been . . . . 4.
Tenotomie bij contractuur van het kniegewricht . . . . 1.
» » varus . . . . 1.
Wegneming van een sarcomateus gezwel op de tibia . . 1.
Aanwending van het brandijzer bij ischias en coxarthrocace. 3.
Uitsnijding van een stuk huid na dollehondsbeet . . . . 5.

b. Oogoperaties.

Depressie der cataract . . . . 19.
(bij 11 personen).
Extractie der cataract . . . . 1.

Pupilvorming	2.
Operatie van entropion.	2.
» » microphthalmus met entropion en trichiasis .	1.
Wegneming van vreemde ligchamen uit de cornea . . .	3.
Nastaar-operaties.	3.
Gezwel in het linker bovenste ooglid	1.

Van de kleinere, dagelijks voorkomende operaties, incisies bij panaritium, phlegmone, erysipelas; het openen van abscessen, dilateren van wonden of bestaande absces-openingen; het uithalen van genecroseerde phalanges bij panaritium; het doorhalen van setons; het aanleggen van suturen bij verwondingen; het trekken van carieuse tanden of kiezen, zal wel geene afzonderlijke opgave verlangd worden. Tweemaal werden grootere beenstukken, namelijk eens een groot stuk der bovenkaak, eens der benedenkaak, verwijderd.

Twee personen zijn na de operatie gestorven, beiden bezweken na amputatie der dij. Twee anderen, een met fistula ani, de tweède met sarcome glandulare op de schouders, stierven geruimen tijd na de operatie en niet aan hare gevolgen.

In de heel- en oogheelkundige *kliniek* werden, gelijk uit de beide tabellen is op te maken, in de vier genoemde jaren 304 lijders opgenomen. Van dezen zijn

219 hersteld,
 37 verbeterd,
 15 overleden,
 33 niet hersteld of onder behandeling.
―――
304

Op de *polykliniek* werden in dezelfde jaren ingeschreven 1958 personen. Van dezen zijn

1234	hersteld,
213	verbeterd,
9	overleden,
502	niet hersteld of weggebleven.
1958	

In het geheel zijn dus behandeld 2262 lijders, van welke

1453	herstelden,
250	verbeterd ontslagen werden,
24	overleden; en
535	of niet herstelden, of uit de behandeling na korteren of langeren tijd wegbleven, of nog onder behandeling zijn.
2262	

Personen, die zich slechts eenmaal vertoonden, zijn in den regel niet in de tabel opgenomen, evenmin als anderen, die met onbeduidende kwalen zich aanmeldden, en geene behandeling noodig hadden; ook konden er nog velen worden bijgevoegd, die kwamen om zich eene of meerdere tanden of kiezen te laten trekken en meestal in het register niet aangeteekend werden. Werden deze allen medegerekend, dan zou het getal nog aanmerkelijk grooter zijn.

Het groot aantal niet-herstelden, of zoodanigen ten minste, wier herstelling niet kon worden geconstateerd, zal geene verwondering baren, als men in 't oog houdt, dat vele zieken wegblijven, wanneer ze genezen zijn of meenen te zijn; vele anderen, wanneer de lange duur der behandeling hen verveelt. Men behoeft

de tabel slechts na te slaan om te zien, dat chronische zweren, klierverhardingen, huiduitslagen en slepende oogontstekingen een aanmerkelijk gedeelte daarvan uitmaken. Dikwijls komen zoodanige zieken dan ook terug na maanden lang te zijn weggebleven. Eindelijk moet ik opmerken, dat op dit oogenblik nog een 40 à 50 lijders onder behandeling zijn, die reeds op de lijst aangeteekend, maar natuurlijk niet als hersteld zijn opgegeven.

Een waar genoegen is het mij te kunnen doen zien, hoe de chirurgische kliniek in de vier jaren, waarover het verslag loopt, steeds uitgebreider werd, gelijk uit de volgende opgave voor de afzonderlijke jaren zal kunnen blijken:

	Chir. Klin.	Ophth. Klin.	Tot.	Chir. Polykl.	Ophth. Polykl.	Tot.	Te zamen.
1849—1850	44	12	56	255	107	362	418
1850—1851	63	13	76	370	106	476	552
1851—1852	70	19	89	405	100	505	594
1852—1853	64	19	83	497	118	615	698
	241	63	304	1527	431	1958	2262

Wanneer er voor elk jaar afzonderlijk verslag was uitgebragt, dan zou het getal behandelden nog aanmerkelijk grooter worden; in het voorlaatste jaar alleen bleven in de kliniek over 8 lijders, en werden in de polykliniek voortdurend behandeld 56 zieken, die ik natuurlijk niet tweemaal in rekening heb gebragt.

Menigeen zal zich welligt verwonderen, dat, terwijl het aantal patienten op de polykliniek jaarlijks aanmerkelijk klimt, dat der klinische zieken, zoo niet geheel dan toch genoegzaam, op dezelfde hoogte blijft. Die verwondering zal echter schielijk wijken, als men

bedenkt, dat de ter verpleging der zieken bestemde lokalen hoogst bekrompen zijn en dus slechts een beperkt aantal kunnen opnemen. Met lijders aan uitwendige gebreken is het geheel anders gesteld dan met zoogenoemde inwendige zieken; wilde ik mij vergenoegen alleen patienten uit het stedelijk ziekenhuis over te nemen, dan zouden de kamers, hoe weinig ruim ze ook zijn, altijd nog groot genoeg wezen. De meeste en belangrijkste lijders komen van buiten; hieronder zijn echter uit den aard der zaak vele slepende gevallen, voor anderen blijft dus dikwijls weinig plaats over en vele zieken, die oneindig beter in de kliniek zouden worden verzorgd, moeten als loopende patienten worden behandeld.

Een uitmuntende maatregel voorzeker is het, waaromtrent de Curatoren onzer Hoogeschool met de Regenten van het stedelijk ziekenhuis zijn overeengekomen, die namelijk, waarbij aan de Hoogleeraren der beide klinieken vrijheid wordt gelaten een zeker aantal zieken op te nemen, die kosteloos door het ziekenhuis worden gevoed, terwijl de kosten voor geneesmiddelen en andere benoodigdheden worden bestreden uit de som, waarover genoemde Hoogleeraren ten behoeve der klinieken jaarlijks kunnen beschikken. Vooral voor de chirurgische en oogheelkundige kliniek is deze maatregel van het hoogste gewigt: vele gemeenten zijn niet in staat de belangrijke onkosten te vergoeden, die een soms zeer langdurig verblijf van zieken na zich sleept; komen er dus gewigtige ziektegevallen voor, zoo zullen ze die liever ten harent doen behandelen, hoe weinig voldoende die behandeling dikwerf ook wezen moet, dan hen naar een altijd kostbaar ziekenhuis zenden. Het is

nog steeds te weinig bekend, dat zieken, die aan belangrijke kwalen lijden, of die de eene of andere kunstbewerking moeten ondergaan; dat oogzieken, vooral cataractlijders, steeds gaarne, zonder de minste onkosten voor de verschillende gemeenten, (natuurlijk voor zoo ver er plaats in de ziekenkamers is) worden ontvangen.

Mogt eindelijk de reeds zoo lang gewenschte, zoo dringend noodzakelijke en altijd weer uitgestelde verbetering, of liever nog geheele vernieuwing, van het ziekenhuis tot stand komen, dan meen ik te kunnen verzekeren, dat de chirurgische kliniek, zoowel wat het aantal als het gewigt der patienten aangaat, zeer spoedig op zoodanige hoogte zal staan, dat zij aan de behoefte voldoende beantwoordt. De polykliniek is, gelijk de tabellen aantoonen, in bloeijenden staat en kan gelukkig reeds nu, al is het slechts gedeeltelijk, aanvullen, wat door de beperkte ruimte aan de kliniek tot dusverre ontbreekt.

Overgaande tot de mededeeling van eenige bijzonderheden en de vermelding van enkele ziektegevallen, komt het mij het doelmatigst voor, dezelfde orde te volgen, welke ik in de statistische opgave heb aangenomen.

Ontstekingen.

Erysipelas en *erysipelas phlegmonodes* of *phlegmone* kwam in vrij groot aantal voor. Er werden in het geheel ruim honderd gevallen opgeteekend, waaronder slechts een, dat afzonderlijke melding behoeft. Het kwam voor bij eenen 60jarigen slechtgevoeden man, die, na zich met eenen stalen vork te hebben gestoken, door phlegmoneuse erysipelas der hand werd aangetast, welke

zich schielijk over den ganschen voorarm uitstrekte. De ontsteking bepaalde zich tot de buigzijde van den arm; bij zijne komst werd eene ruime incisie gedaan op de plaats, waar hij zich gestoken had, om ontspanning te verschaffen, hetgeen echter het verder voortgaan der ontsteking niet kon verhinderen. Langzamerhand ontstond er suppuratie, die zeer overvloedig werd; onderscheidene gangen moesten van tijd tot tijd worden geopend en geruimen tijd duurde het eer de patient, onder het gebruik van cortex peruv. en versterkend voedsel, herstelde, waarbij ik echter het kromtrekken der vingers niet heb kunnen beletten.

De behandeling van eenvoudige roos was steeds hoogst eenvoudig. Behalve de in sommige gevallen gevorderde braak- of purgeermiddelen, waren omslagen met koud water of aq. Goulardi, of een strooipoeder volkomen voldoende. Bij erys. bullosum en oedematosum bepaalden wij ons tot dezelfde behandeling, nu en dan werd eenvoudig een kussentje met vlier opgelegd, wanneer de plaats het toeliet, vooral bij erys. oedem. der oogleden; een paar malen beproefden wij het collodium zonder veel gevolg, bij phlegmoneuse erysipelas daarentegen met kennelijk ongunstig effect. Bij laatstgenoemde soort van roos werden natuurlijk, wanneer er suppuratie was ontstaan, insnijdingen gemaakt, maar nimmer heb ik noodig gevonden, die incisies zoo zeer te verlengen als door velen wordt gedaan; eene tegenopening voldeed daar, waar de etter uit de gemaakte wond niet gemakkelijk genoeg uitvloeide, geheel aan het doel. Enkele malen gelukte het bij phlegmone van het onderhuidsche celweefsel, nimmer daarentegen bij ware phlegmoneuse erysipelas, door bloedzuigers en

koude de ettervorming te voorkomen; maar meermalen konden wij door ung. hydrargyri de suppuratie verhinderen, daartoe moest het echter in ruime hoeveelheid worden aangewend. Bij aandoening van eenen voorarm bv. werden 2 à 3 oncen kwikzalf op een' lap gesmeerd en om den arm geslagen; den volgenden dag werd, zoo noodig, nog 1 once of meer op denzelfden lap gestreken. In weinige dagen was de ziekte geweken, eens slechts ontstond er aan den voet zeer omschrevene en oppervlakkige suppuratie. Speekselvloed werd, in weerwil van de ruime aanwending van het middel, nimmer opgewekt. Waar zich reeds etter gevormd had, werd natuurlijk het ung. hydr. niet gebruikt. Of de kwikzalf in deze gevallen gedeeltelijk of grootendeels werkt door afsluiting der lucht, wil ik niet beslissen, maar toch geloof ik de plaatselijk ontstekingwerende werking mede in rekening te moeten brengen. Overigens is deze wijze van aanwending volstrekt niet nieuw.

Panaritium. — In het geheel kwamen 54 gevallen van panaritium in behandeling. Dikwijls was er reeds suppuratie ingetreden, als de patienten zich aanmeldden, niet zelden ook was de phalanx reeds geheel ontbloot. Bij oppervlakkige fijt, den zoogenoemden omloop, werd de epidermis eenvoudig gekliefd, of na ontstane ettervorming weggenomen; bij dieper gaande ontsteking werd altijd eene incisie gemaakt om de spanning op te heffen, en steeds met het beste gevolg; ook dan, wanneer er reeds etter was gevormd, werd daaraan door eene ruime insnijding uittogt gegeven, of wanneer zich de stof eenen weg naar buiten had gebaand, werd de opening, zoo noodig, gedilateerd. Was het kootje aangetast en het periostium verloren gegaan, dan kon de phalanx natuur-

lijk niet behouden blijven. Sommige gevallen waren deerlijk verzuimd, hetzij door de schuld der lijders zelve, hetzij door mindere zorgvuldigheid in de behandeling, en door het te laat en onvoldoende insnijden van den vinger. Maar ook dan, als de phalanx verloren was gegaan, gelukte het meestal den vinger zijnen normalen vorm terug te geven door zorgvuldige inwikkeling van den gezwollen en misvormden top met smalle kleefpleisterstrooken.

In vier vijfde der gevallen kwam panaritium bij vrouwen, vooral bij werksters en dienstmeiden, voor en wel meermalen in het voorjaar dan op andere tijden des jaars. Dit veelvuldiger voorkomen is zoo in het oogloopend, niet alleen in de door ons waargenomene gevallen, maar ook elders, gelijk door velen is opgemerkt, dat men bijna geneigd zou zijn aan epidemisch panaritium te gaan gelooven, hoewel het waarschijnlijk is, dat de aard der bezigheden in het voorjaar op het voorkomen der fijt niet zonder invloed is.

Slechts een geval behoeft eene bijzondere vermelding. Het kwam voor bij eenen 26jarigen slagersknecht, die zich den 21sten Dec. 1851 op de polykliniek aanmeldde met zeer verzuimde fijt aan den regter wijsvinger. De ontsteking had bijkans drie weken geduurd, tweemaal waren incisies verrigt, echter eerst toen de ziekte reeds vele vorderingen had gemaakt; bij zijne komst vonden wij den vinger ontzettend gezwollen, een groot deel der weeke deelen was verwoest, de 2de en 3de phalanges lagen bijna geheel bloot, de 1ste gedeeltelijk, de suppuratie was zeer overvloedig. Eenige dagen liet ik nog met pappen voortgaan, daarna eenvoudig met pluksel verbinden, tot de zwelling ten minste gedeeltelijk verdwenen was, waarop ik den

vinger op het midden der eerste phalanx amputeerde. Een paar uur na de wegneming ontstond er arteriele verbloeding, die tamelijk overvloedig was, maar bij de komst van den patient in het ziekenhuis reeds van zelve had opgehouden. Door de zwelling der deelen ging de genezing langzaam, het achtergelaten stuk der phalanx necroseerde en werd eenigen tijd later zeer gemakkelijk uitgehaald, waarop zich de overgeblevene wond spoedig sloot.

Ik deelde dit geval mede, niet omdat het zoo bijzonder belangrijk is, maar om de daarbij verrigte amputatie van den vinger; de amputatie namelijk werd boven de exarticulatie van den geheelen vinger verkozen, om dat naar de meening der meeste chirurgen aan handen en voeten zooveel mogelijk moet worden gespaard, daar een stuk van een vinger altijd nog beter is dan in het geheel geen vinger. Ik kan evenwel niet zeggen, dat amputatie van vingers mij in de weinige gevallen, waarin ik ze verrigtte, bijzonder beviel, en geloof dat de exarticulatie in den regel de voorkeur verdient, boven het teruglaten van een gedeelte der phalanx.

Gonorrhoeen kwamen veelvuldig voor: gonorrhoea simplex 39 maal, met balanitis 6 maal, met phymosis insgelijks 6 maal; balanitis en posthitis zonder blennorrhoe der urethra, maar insgelijks na eenen suspecten bijslaap, 7 maal. Daarenboven waren de meeste met venerische bubones in behandeling komende lijders ook nog door gonorrhoe gekweld, die bij syphilitische zweren insgelijks meermalen voorkwam. Daar de meeste lijders de polykliniek bezochten en zich maar al te dikwerf niet genoegzaam konden of wilden in acht nemen, werd de behandeling vaak zeer lastig en was ze niet zelden zeer langdurig. Bij balanitis en

posthitis was eene oppervlakkige cauterisatie, waarna eenige weinige draden pluksel of een smal strookje linnen werden ingebragt, om de aanraking der zieke oppervlakten te verhinderen, het beste middel, in de ligtere gevallen waren wasschingen met slap loodwater voldoende.

De gonorrhoeen werden gewoolijk, zoolang de ontsteking acuut bleef, demulcerend behandeld, en zoodra de pijnlijkheid grootendeels geweken was, werden of injecties verrigt of piper cubebae gegeven. Meestal liet ik met eene slappe solutie van nitras argenti inspuiten, en wel gewoonlijk, als de patienten zich slechts behoorlijk in acht namen, met goed gevolg; sterkere soluties dan van 4 grein per once werden nimmer gebruikt; liever liet ik in de meer slepende gevallen sulphas zinci of acidum tannicum in oplossing inspuiten. Verscheiden gevallen werden door middel der inspuitingen met acetas plumbi behandeld, waaronder enkelen van den aanvang af; het was er echter verre van af, dat wij overal schielijke genezing verkregen, wat ik wel grootendeels toeschrijf aan de ondoelmatige levenswijze, maar toch niet geheel, daar ook bij inachtneming van behoorlijk dieet en het houden van rust de uitvloeijing somtijds meer dan veertien dagen aanhield, soms ook niet geheel kon worden beteugeld. Met het beste gevolg werd het piper cubebae in verscheidene gevallen gegeven, wanneer de hevigheid der ontsteking geweken was; gewoonlijk werden den eersten dag 2 drachmen gebruikt, den dag daaraan 3, den derden dag 1/2 once; de laatste gift werd, als het noodig was, gedurende twee tot vier dagen voorgeschreven, waarna op dezelfde wijze weder werd afgedaald. Het middel werd bijna zonder uitzondering goed verdragen, slechts eens volgde vrij hardnekkige cardialgie, een paar malen

zag ik het bekende exantheem te voorschijn komen. Meer dan eens hield de uitvloeijing bij het gebruik van cubeben op, nadat inspuitingen gedurende langen tijd waren aangewend, zonder ze geheel te kunnen doen verdwijnen.

Bubones kwamen 32 maal voor; slechts een paar daarvan waren van scrofuleusen aard, meestal vertoonden ze zich met of na gonorrhoe, bij verscheidenen evenwel waren de liesklieren reeds vroeger meer of minder opgezet. Behalve deze gevallen zagen wij nog dikwerf bubones bij syphilitische patienten en enkelen, die na chankers waren ontstaan, zonder dat zich andere verschijnselen van syphilis opdeden. Niet altijd vond ik het gevoelen van Ricord bevestigd, dat bij syphilitische bubones gewoonlijk slechts ééne klier is aangedaan, er waren daaronder sommige zeer uitgebreide, waarbij twee, drie of meerdere klieren waren ontstoken. De behandeling was verschillend. Nu en dan werden bij acute en zeer pijnlijke bubones bloedzuigers gezet, schoon zonder veel gevolg; de pijn werd wel minder, maar de bubo werd daardoor in zijne verdere ontwikkeling niet gestuit. Was er aan weerszijde een bubo aanwezig, wat volstrekt niet zelden voorkwam, dan verdween de een gewoonlijk onder eene eenvoudige behandeling, zelden gingen beiden in suppuratie over. Het lastigste was de behandeling der indolente bubones: soms hielp drukking, in andere gevallen werdt nitras argenti in unguent of in eene verzadigde oplossing gebruikt, een enkele maal tinctura jodii; soms liet ik den bubo met een visicatorium opentrekken en strooide daarna sublimaat in (2 grein), er volgde hevige pijn, die vooral de eerste keer twee uur of langer aanhield; den dag daaraan was de wondvlakte met eene gangraeneuse korst bedekt, die

bij aanwending van cataplasmata in korten tijd losliet, de bijgekomen ontsteking en zwelling verdwenen vrij spoedig; na korteren of langeren tijd werd de instrooijing herhaald, soms verscheidene malen. Nu en dan verdwenen uitgebreide en hardnekkige bubones onder deze behandeling geheel, in andere gevallen bleef er eenige verharding terug, die door drukking verdween. Bij de tweede en derde cauterisatie was de inwerking gewoonlijk minder hevig. Bij al deze verschillende handelwijzen vorderde de kuur meest langen tijd; niet altijd kon suppuratie worden voorkomen, deze bleef evenwel meest omschreven. Doelmatige drukking voldeed in sommige gevallen nog het best. Syphilitische bubones gingen veel ligter in suppuratie over dan die, welke na gonorrhoe ontstonden, en duurden nu en dan maanden lang, wanneer de huid in het rond ondermijnd was en de randen calleus en hard waren; het wegsnijden dezer randen was het beste middel om het likteeken minder wanstaltig te doen zijn en de genezing te bevorderen.

De *epididymitis*, die met of na eenen druiper voorkwam, vereischte geene bijzondere behandeling: rust en inwrijving met ung hydrarg. waren in recente gevallen voldoende; bij hevige pijn werden enkele malen bloedzuigers geappliceerd, maar zonder veel gevolg. Wanneer de ontsteking behalve den bijbal ook de tunica vaginalis propria had aangedaan, was de pijn meestal heviger, maar ook hier was eene eenvoudige behandeling voldoende. In een geval, waarin de uitzweeting binnen de tunica vaginalis in korten tijd sterk toenam, verrigtte ik punctie met zeer goed gevolg; er liep eene tamelijke hoeveelheid vocht weg, de pijn verdween schielijk, ook de zwelling der epididymis nam spoedig af. Bij chronische ontsteking

van den bijbal voldeed het pleisterverband van Fricke nog het best.

Enkele gevallen van traumatische orchitis kwamen voor; hier werd eene antiphlogistische behandeling, bloedzuigers en koude omslagen, het nuttigst bevonden. Bij eenen patient namen wij een belangrijk geval van orchitis waar, 't welk ik zoo kort mogelijk zal mededeelen.

Waarneming. — Willem van B..., 31 jaar oud, gezond en tamelijk ontwikkeld van ligchaamsbouw, in 1844 als kavallerist dienende, kwetste zich op zekeren dag het scrotum tegen den zadelknop, waarop hevige traumatische orchitis volgde, die wel voor eene antiphlogistische behandeling week, maar belangrijke uitstorting in de regter tunica vaginalis achterliet. De hydrocele werd, gelijk de patient verzekerde, verscheidene malen geopereerd, naar zijne beschrijving door incisie met wegsnijding van een stuk der verdikte tunica vaginalis. Ten laatste was de hydrocele genezen, maar de bal bleef dik en groot en nu en dan pijnlijk. In het laatst van 1851 nam de zwelling schielijk toe, er ontstond inflammatie rondom den bal, alras in suppuratie overgaande; in korten tijd was de huid geperforeerd, de randen der opening werden weggevreten, zoodat er eene groote zweer ontstond, waartusschen de verdikte tunica uitpuilde. Bij eenen chirurgijn gekomen, ontving hij den raad den ontaarden testikel te doen wegnemen, daar de hardheid van den bal, de aanmerkelijke zwelling, het verdacht uitzigt der blootliggende tunica vaginalis, den chirurg op het denkbeeld bragt, dat er sarcoma testiculi of welligt scirrhus bestond. Daar de patient niet dadelijk er toe kon besluiten om zich te laten opereren, begaf hij zich den 5den Januarij 1852 naar het ziekenhuis, waar hij onder mijne behandeling kwam. De bal had toen ter tijd ruim de grootte van een ganzenei, was hard op het aanvoelen, niet pijnlijk, dan alleen bij het loopen of zitten; het was echter vooral de zwaarte van den bal, die hem een onaangenaam en lastig gevoel gaf; de testikel was volkomen glad, niet hoekig, gelijkmatig rond, minder hard dan bij scirrhus; de funiculus

spermaticus was gezond. De zweer zag er volstrekt niet carcinomateus uit; hare diameter bedroeg omstreeks 1½ Par. duim; de vorm was onregelmatig, hoekig; de randen ver ondermijnd, zoodat het stilet op sommige plaatsen diep indrong, maar altijd over den testikel heen, nergens in denzelven in. De patient was overigens volkomen gezond.

Het bleek mij al schielijk, dat er geen scirrhus van den bal bestond, fungus nog minder en even zoo weinig tuberculose; boosaardig was het gebrek niet, evenwel bleef ik nog eenigzins twijfelachtig aangaande den waren aard der ziekte: er was namelijk *of* chronische ontsteking en verharding *of* sarcoma testiculi. Het eerste hield ik voor waarschijnlijk en rigtte de behandeling dan ook daarnaar in. Of de bestaande induratie nog het gevolg was van de vroegere traumatische orchitis, of ook nog van eene syphilitische aandoening, waag ik niet te beslissen. Volmaakte rust en liggende houding werd aanbevolen, en laauwwarme omslagen voortdurend geappliceerd; inwendig werden kleine giften joduretum potassii toegediend, met dat gelukkig gevolg, dat de zweer reeds den 10. Februarij bijna genezen was en de bal nog slechts de grootte van een klein kippenei had, en nog zeer in omvang was afgenomen toen de patient den laatsten Februarij het ziekenhuis verliet, op welken tijd de zweer geheel was gecicatriseerd. Later zag ik den man nog een paar maal; de bal was nog wel grooter dan een normale, maar veel kleiner dan hij in de laatste zeven jaren was geweest, en veroorzaakte niet den minsten hinder.

Arthrocaciae.

Wanneer wij de ligtere gewrichtsontstekingen buiten rekening laten, blijven er 49 arthrocacien, aan verschillende gewrichten voorkomende, over; onder dezen waren 24 gonarthrocaces, dus genoegzaam de helft, wederom een bewijs hoe veelvuldig de ontsteking van het kniegewricht bij ons te lande voorkomt. Sommige gevallen waren van traumatischen oorsprong, enkele anderen

rheumatisch, de meesten evenwel van scrofuleusen aard; de laatsten ontstonden of zonder bekende oorzaak, of ten minste na eene weinig beteekenende beleediging. Rust, goede voeding en antiscrofulosa; plaatselijk, naar gelang van de hevigheid der ontsteking, bloedzuigers of koppen, vesicatoria, inwrijvingen met ung. Autenr. en, wanneer de pijn geheel of grootendeels verdwenen was en de vorm van het deel het toeliet, inwikkeling met empl. hydrarg., waren de middelen, waarvan wij in vele gevallen met uitmuntend gevolg gebruik maakten.

Spondylarthrocace kwam 3 maal bij volwassenen, 3 maal bij kinderen voor; de 3 eersten werden in de kliniek, de laatsten in de polykliniek behandeld. Van de volwassenen zijn twee gestorven, van de kinderen stierf er een; de congestie-abscessen kwamen bij de volwassenen op de gewone plaats onder het ligamentum Poupartii te voorschijn, bij twee der kinderen in de lendenstreek. Opmerkelijk was het hoe weinig verschijnselen de ziekte der wervelen op zich zelve gewoonlijk teweegbragt; eene vrouw van ruim 40 jaren werd onder anderen in de kliniek opgenomen met een congestie-absces onder de regter lies, dat haar in het gaan lastig viel; het absces had de grootte eener vuist, en had reeds een maand of zes bestaan, maar in den aanvang weinig hinder aangebragt. Als ter loops verhaalde zij twee jaar te voren gevallen te zijn en al spoedig daarop eene verhevenheid in de lendenstreek te hebben bespeurd; bij onderzoek bleek, dat de processus spinosi der 3 bovenste lendenwervels sterk uitstaken, zoodat het genoegzaam zeker was, dat de ligchamen dier wervels grootendeels waren verwoest; desniettemin had zij slechts zeer weinig pijn in den rug gehad, en hare bezigheden zonder veel hinder kunnen volvoeren.

Het absces werd allengs grooter, maar drukking in den rug veroorzaakte nimmer eenige pijn. Overtuigd, dat er nog caries bestond, werd plaatselijk eene krachtige afleiding daargesteld en inwendig cortex, martialia, levertraan gebruikt. Het absces bereikte na verloop van eenige maanden eenen ontzettenden omvang, de huid was glanzend, sterk gerekt en begon rood te worden, waarom ik, ten einde het openbreken op eene minder gunstige plaats te voorkomen, na verschuiving der huid, eenen platten troicart inbragt, om een gedeelte van den etter te doen uitloopen; dit gelukte evenwel slechts onvolkomen, daar de in den etter zwevende vlokken de opening der canule elk oogenblik verstopten. Tweemaal werd er op deze wijze eene niet groote hoeveelheid etter ontlast, en de omvang der zwelling nam ook niet belangrijk af, totdat er plotseling gedurende den nacht, na het openbreken van een der reeds geslotene wondjes, eene ongeloofelijke hoeveelheid pus zich uitstortte. In het begin sloot het wondje zich weder en had de uitvloeijing slechts van tijd tot tijd plaats, later liep de dunne, maar niet stinkende etter aanhoudend af. Nog maanden lang bleef de toestand der lijderes, in weerwil der overvloedige suppuratie, zeer voldoende; ten laatste namen de krachten allengs af, er ontstond algemeene hydrops en de vrouw bezweek, zooals van de beginne af te voorzien was geweest. Bij de sectie vonden wij, behalve de verwoesting door de caries teweeggebragt, een gezwel aan de ondervlakte der lever, met eene groote menigte grootere en kleinere echinococcus-blazen gevuld, waardoor bij het leven geen enkel verschijnsel was opgewekt geworden en waaraan wij ook niet in het minst hadden gedacht. Opmerkelijk is, dat bij eene vroeger gestorvene zuster der patient, die

even als zij vischvrouw was geweest, dezelfde ziekte in de lever had bestaan.

Het tweede congestie-absces kwam voor bij eenen stevig gebouwden boerenknecht, die, zooals hij ons verhaalde, voor $3^1/_2$ jaar van eenen wagen was gevallen en op den rug neergekomen; hij had daarna eenigen tijd pijn in den rug gehad, maar was weder begonnen zijn werk te verrigten, toen hij eene dikte bespeurde in de linkerlies, die allengs in omvang toenam, doch hem in den aanvang weinig last veroorzaakte. Drie jaren na het ontstaan van het absces kwam hij in de kliniek; het gaan was hem nu zeer moeijelijk geworden, zoodat hij met de handen bij het loopen op de knieen moest steunen. Onder de linker liesstreek was een gezwel van de grootte van ongeveer twee vuisten, niet pijnlijk en met gezonde huid bedekt; des morgens was het kleiner dan wanneer hij eenigen tijd op de been was geweest. In den rug was eene aanmerkelijke uitzetting, door de processus spinosi aller lendenwervelen gevormd. Pijnlijk was de rug niet, zelfs sterke drukking werd goed verdragen; de patient verzekerde reeds lang geene pijn in den rug te hebben gevoeld, en klaagde alleen over een gevoel van zwakte in de lendenen. De algemeene toestand was bevredigend; de lijder was niet vermagerd, de eetlust goed, de digestie en andere functies normaal.

Gedurende zijn verblijf in de kliniek nam de zwelling iets maar zeer weinig toe, het uitsteken der processus spinosi bleef natuurlijk bestaan, maar werd niet erger; de krachten hielden zich goed; de pols was soms iets maar weinig versneld, zoodat ik eenige hoop kreeg, dat de caries geheel of grootendeels zou zijn genezen. Ik waagde het dus, na maanden geaarzeld te hebben, eene punctie na verschuiving

der huid te doen en een gedeelte van den etter te doen uitloopen. De opening sloot zich schielijk, maar er ontstond vrij belangrijke ontsteking in de huid, naar het scheen ook binnen de abscesholte; eenige dagen later brak het likteeken op nieuw open, er ontlastte zich eene zeer groote hoeveelheid etter, deze werd dun en bij aanhoudendheid in overvloed afgescheiden; de lijder werd hectisch, kreeg nu en dan diarrhoe, de eetlust verminderde, er ontstond pijn in de regter heup, die bij beweging vermeerderde en zich dan soms naar boven in de rigting van den psoas uitstrekte; wanneer het hoofd van het dijbeen tegen het acetabulum aan werd gedrukt, nam de pijn insgelijks toe, zoodat ik meende, dat er *en* coxarthrocace aan die zijde zich ontwikkelde *en* dat er tegelijk ook etterverzakking langs den regter psoas plaats had. Voor eene krachtige behandeling was de lijder te zwak. Nu weinige dagen geleden stierf hij, na in den laatsten tijd veel te hebben geleden. Bij de lijkopening bleek, dat de ligchamen der vier laatste lendenwervels bijna geheel waren verdwenen; aan de voorvlakte der wervels was een absces, waarin zich eenige losse beenstukken bevonden en welks wand voor een deel door de banden der wervels werd daargesteld; aan de linkerzijde was het weefsel van den psoas slechts uit elkander gedrukt, en was er eene ruime holte, uitkomende aan de boven-binnenvlakte der dij; regts was de verwoesting veel grooter, schoon de aandoening hier slechts kort had geduurd; de psoas was hier voor een groot deel verwoest, het kanaal ging onder het ligam. Poupartii door en verdeelde zich hier in twee gangen, waarvan de een zich over het heupgewricht naar de buiten- en achtervlakte der dij begaf, en op dezen weg de voorvlakte van het gewrichtsvlies en het gewrichtskraak-

been grootendeels had doen verdwijnen, zoodat het beenhoofd geheel ruw op het aanvoelen was; de tweede gang eindigde op de voor-binnenvlakte der dij, na de mm. adductores te hebben doorboord; het geheele absces was met etter gevuld, de dijspieren waren zeer wankleurig en geheel geatrophieerd. Opmerkelijk is, dat bij het leven aan deze zijde niet de minste zwelling had bestaan.

Zoowel dit geval als het vorige bewijst op nieuw hoe verraderlijk eene ziekte de spondylarthrocace is, hoe de caries voortvreet, nadat alle plaatselijke verschijnselen verdwenen zijn, verder hoe voorzigtig men wezen moet met de opening van congestie-abscessen, en hoe men beter doet het openen, wanneer het toch moet gebeuren, in den regel ten minste, aan de natuur over te laten, daar de noodlottige uitkomst bij de kunstmatige opening slechts wordt vervroegd. Veel spreekt men van het onderhuidsch openen van deze congestie-abscessen, waardoor de dampkringslucht geheel wordt buitengesloten; dit gelukt voor eenigen tijd, maar vroeger of later zal het onderhuidsche kanaal weer openbreken en zal men het indringen der lucht niet meer kunnen beletten. Breekt het absces van zelf open, dan is dit soms door eene zeer kleine opening, waaruit zich een deel der stof ontlast; deze ontlasting kan zich van tijd tot tijd herhalen, terwijl de opening zich telkens sluit, op welke wijze de toestand nog geruimen tijd dragelijk kan blijven.

Van de kniegewrichts-onstekingen zijn er enkelen, die eene afzonderlijke vermelding verdienen; slechts tweemaal werd amputatie verrigt, in de meeste gevallen gelukte het ons het been te behouden, soms wel is waar stijf of ligt opgetrokken, maar toch zoo dat de gang vrij gemakkelijk was en allengs nog verbeterde.

Traumatische gonarthrocace, overvloedige suppuratie, caries, vergevorderde status hecticus, herstel met middelmatige contractuur. — Willem S...., een magere, slecht gevoede, 11jarige jongen, van zeer scrofuleusen habitus, werd den 3den October 1851 in de kliniek opgenomen. Weinige dagen te voren had hij door eenen val zich de linkerknie bezeerd, de pijn was spoedig in hevigheid toegenomen, en bij zijne opname vonden wij de knie sterk gezwollen, uiterst gevoelig, het been opgetrokken; niet de minste beweging werd verdragen; de pols was zeer frequent; de huid heet, dikwijls, vooral des nachts, zweetend; de eetlust niet groot. De ontsteking scheen zich voornamelijk tot de om het gewricht gelegene deelen te bepalen, evenwel vreesde ik voor aandoening van de gewrichtseinden zelve, voornamelijk omdat de val van weinig belang was geweest en niet genoegzaam naar ik meende om op zich zelf zoo hevige verschijnselen op te wekken, en verder om den sterk uitgedrukten scrofuleusen habitus van den lijder. De behandeling was antiphlogistisch, verscheidene malen werden hirudines geappliceerd, in den beginne omslagen met koud water gedaan, maar de zwelling nam meer en meer toe, het been zwol sterk oedemateus op, de pijn in de knie verminderde niet of weinig, spoedig ontstond er suppuratie en baande zich de etter eenen uitweg naar buiten; twee openingen vormden zich, eene aan de buitenzijde en eene aan den binnenkant der dij (door de sterke optrekking van het been was de dij het laagstgelegen deel), waaruit zich eene ontzettende hoeveelheid pus ontlastte; alras werd caries aan het ondereinde des femurs even boven de condyli gevoeld; de suppuratie werd hoe langs zoo overvloediger, de etter meer en meer ichoreus, de krachten namen hand over hand af, de pols was zeer frequent, snel en klein, het nachtzweet overvloedig, terwijl de knie steeds zeer pijnlijk bleef. In den beginne was levertraan voorgeschreven, later gebruikte de lijder cortex peruv. ruber en phellandrium, maar in weerwil van deze middelen, in weerwil van bouillon en eijeren enz., namen de krachten gedurig meer af, de vermagering was ontzettend, de pus werd zoo stinkend, dat het in den omtrek niet te houden was, en de afscheiding bedroeg

verscheidene oncen daags. Onder deze omstandigheden meende ik, ofschoon ik mij niet had kunnen overtuigen, dat er gewrichtscaries bestond, dat de amputatie dringend was aangewezen, om zoo mogelijk nog het leven des lijders te redden, en ik wilde daartoe dan ook in de laatste dagen der maand April 1852 overgaan, toen plotseling de suppuratie minder werd en de hectische verschijnselen begonnen af te nemen; lang nog bleef de suppuratie voortduren, er kwam nog eene nieuwe opening bij, langen tijd bleef de oedemateuse zwelling bestaan, maar allengs namen alle verschijnselen af, de krachten keerden terug, de verkromming werd minder, zoodat de patient tegenwoordig een tamelijk gezond voorkomen heeft, en met een weinig verkromd been op een' handkruk rondgaat.

Gonarthrococe (serosa en fibrosa), ancylosis spuria met contractuur, hectische toestand, herstel. — Gerrit Sm...., 23 jaar oud, vroeger gezond, nu verscheidene maanden aan ontsteking der regterknie lijdende, welke na eene ligte beleediging ontstaan was en in weerwil eener zoo het schijnt doelmatige behandeling steeds toenam, terwijl de krachten des lijders meer en meer verminderden, zoodat de hem behandelende geneeskundige de amputatie voor aangewezen hield en hem derhalve den raad gaf zich naar het academisch ziekenhuis te begeven, werd aldaar den 5den Junij 1852 opgenomen, en wel in den volgenden toestand: de lijder is zeer vermagerd, het gelaat ingevallen, de wangen omschreven rood; er is sterk nachtzweet, de pols frequent, maar niet klein, de eetlust goed; het been is zeer gezwollen, de knie vooral sterk opgezet, duidelijk is er fluctuatie te voelen, de pijn is bij beweging zeer hevig, anders dragelijk, het been bijna in eenen regten hoek opgetrokken. De amputatie kwam mij, voor het oogenblik ten minste, niet noodzakelijk voor, en ik beproefde dan ook het been te behouden: goede voeding, cortex en levertraan inwendig; plaatselijk cucurbitae, later inwikkeling met empl. hydrarg., eindelijk een gewoon inwikkelend verband, vermogten dan ook zoo veel, dat de lijder in den tijd van vier maanden volkomen hersteld was; alleen was de knie krom en nog altijd eenigzins gezwollen, door ligte uitrekking

verminderde de contractuur aanmerkelijk en wel zoo zeer dat de lijder, toen hij in het begin van Januarij dezes jaars naar huis ging, op een' handkruk reeds vrij goed kon gaan en de teenen zeer gemakkelijk op den grond kon plaatsen, zoodat het voor zeker is te houden, dat de verkromming zich langzamerhand geheel zal herstellen.

Podarthocace en gonarthrocace, amputatie, herstel. — J. Mulckhuijzen, 26 jaar oud, van een tamelijk cachectisch voorkomen, werd den 18den Januarij 1851 op de kliniek opgenomen, lijdende aan ontsteking van het regter voetgewricht, hetwelk zeer gezwollen en pijnlijk was, en aan ligte opzetting der regterknie. De patient verhaalde ons vroeger gezond te zijn geweest, maar voor eenige maanden bij eenen val den voet en de knie te hebben bezeerd, zoodanig dat hij reeds schielijk buiten staat was zijn werk als bakkersknecht te verrigten. De aandoening der knie scheen in den beginne van weinig belang en bepaalde zich naar het scheen tot ontsteking der banden en van het celweefsel rondom het gewricht; het voetgewricht was sterker ontstoken, en nam meer en meer in omvang toe, er ontstond van tijd tot tijd erysipelas der geheele extremiteit, waarbij de tong steeds helderrood en glanzend was, en welke gepaard ging met verschijnselen van polycholie, die even als de roos telkens na toedoening van een emeticum schielijk weken. De zwelling aan den voet werd allengs sterker, er ontstond duidelijke fluctuatie en de pijn werd zoo hevig, de ontsteking strekte zich zoo ver over het been uit, dat ik verscheidene malen genoodzaakt was eene punctie of incisie te maken om de aangezamelde stof te ontlasten, er liep echter steeds weinig uit, maar des te meer bloed, zoo zelfs dat de bloeding soms moeijelijk te stelpen was; na de eerste punctie reeds ontdekte ik caries aan het hielbeen. Daar de habitus van den patient cachectisch was, en hij vroeger scrofuleus was geweest, werd hem inwendig levertraan en joduretum potassii, later ook martialia, voorgeschreven, maar zonder gevolg; de lijder vermagerde allengs, werd eenigzins hectisch, en de aandoening der knie begon nu ook meer en meer toe te nemen, in weerwil van de middelen die ter bestrijding

werden aangewend; er ontstond suppuratie rondom het gewricht, en verscheidene fistuleuse openingen vormden zich; caries was niet te voelen, hoezeer waarschijnlijk voorhanden. Het been werd hoe langs zoo pijnlijker, de koorts heviger, het nachtzweet sterker en de krachten verminderden zoozeer, dat ik eindelijk tot de amputatie overging, waarom de lijder zelf reeds meer dan eens had verzocht. Den 22 Jan. 1852 verrigtte ik de operatie iets boven de helft der dij, waarbij niets bijzonders viel op te merken, behalve alleen, dat de art. profunda femoris ruim zoo groot was als de femoralis. De genezing ging voorspoedig, het grootste deel der wond genas door prima intentio, een kleiner deel door suppuratie, de draad om de femoralis werd den 15den dag weggenomen, die om de profunda kon niet voor den 27sten worden verwijderd. Zeven weken na de operatie was de stomp geheel digt. Alle hectische verschijnselen weken spoedig en de krachten keerden schielijk terug.

Bij het onderzoek van het weggenomen deel bleek het, dat alle fistelgangen in den omtrek van het gewricht eindigden, maar behalve een daarin niet doordrongen, de banden en het celweefsel rondom de knie waren enorm verdikt, door infiltratie met serum, terwijl hier en daar purulente foyers werden aangetroffen. Een der fistels, aan de achterzijde des beens, liep zeer gekronkeld tot in het gewricht; er werd dan ook aan de achtervlakte der tibia eene kleine plek caries gevonden, terwijl het buitendeel van den condylus externus voor een deel van zijn kraakbeen was beroofd. Aan het hielbeen bestond geene uitgebreide maar zeer diepgaande caries, met necrose van een deel des beens; alle banden van het voetgewricht waren sterk geinfiltreerd.

Synovitis, caries articularis genu dextri, hectische toestand, amputatie, herstel. — Helena van der Meiden, een fijn, tenger, 22jarig meisje, werd den 19den April 1851 in de kliniek opgenomen met ontsteking aan de regterknie. Zij was van gezonde ouders geboren, die beiden voor 4 jaren aan typhus waren overleden, had verscheidene broeders en zusters, die allen gezond waren, gelijk zij zelve ook was geweest, tot zij na eene ligte oorzaak, voor

geruimen tijd pijn in de regterknie begon te gevoelen, welke gelijk ook de zwelling, in weerwil eener doelmatige behandeling, allengs toenam; hierom en omdat hare omstandigheden zeer bekrompen waren, gaf haar medicus haar den raad zich in het ziekenhuis te laten verplegen. Bij hare opname constateerden wij het volgende: de lijderes is zeer vermagerd, de wangen zijn omschreven roodgekleurd, de tong is beslagen, de eetlust gering, de pols versneld; des nachts vrij sterk zweet, de urine meest donker, doch helder; het regterbeen is ongeveer in eenen regten hoek opgetrokken, maar kan toch (passief) een weinig bewogen worden; het is zeer vermagerd, vooral de bovenhelft der dij; aan de binnen- en buitenzijde der dij, eenige duimen boven het gewricht, zijn twee openingen, waaruit eene meest dunne, nu en dan vrij heldere, maar altijd eenigzins purulente vloeistof vloeit; deze openingen bestonden reeds geruimen tijd, de sonde kon vrij diep daarin doordringen, in de rigting van het gewricht, maar niet tot in het gewricht zelf, hetgeen evenwel aan den bogtigen gang der fistels was toe te schrijven, daar er en uit de verschijnselen zelve en uit hetgeen ons de patient omtrent het vroeger verloop mededeelde, wel geen twijfel aangaande het voorhanden zijn van caries in het gewricht kon bestaan. — Daar de vermagering toenam en alle hectische verschijnselen sterker werden, terwijl zich nog eene derde opening gevormd had, sloeg ik de amputatie voor, waarin de lijderes zonder eenig aarzelen toestemde; den 12 Junij amputeerde ik haar iets boven de helft der dij. Na de operatie was en bleef de toestand zeer voldoende; de hectische toestand verbeterde zich in het oogloopend snel; binnen de vijf weken was de wond genezen. Weinige maanden later was de patient bijna niet meer te herkennen en volkomen gezond, gelijk ze ook later gebleven is. — Het onderzoek van het been gaf het volgende: de ancylose is alleen door spiercontractie te weeg gebragt; de drie openingen, eene ruim 2 duim boven den buiten-condylus, de tweede 5 duim boven den binnen-condylus, de derde aan de voorzijde des beens, op de helft der tibia, communiceerden allen met het gewricht; de fistels waren zeer bogtig, en de communicatie met het gewricht kon

slechts worden geconstateerd, nadat zij voor het grootste gedeelte waren geopend; de holte tusschen de spieren aan de binnenzijde der tibia was zeer groot en met eene dikke, vaste membraan bekleed. Vooral aan de binnenzijde des gewrichts was een groot deel van den beursband verloren gegaan, de condylus internus femoris was geheel ruw en carieus, zoo ook een groot deel van den condylus externus, benevens de achtervlakte der patella en de bovenvlakte der tibia, de tusschenkraakbeenen waren geheel verdwenen. Op de voorvlakte der tibia, ongeveer op 3 duim afstand van het boveneinde, was een klein gedeelte been van periosteum ontbloot en carieus.

Cheirarthrocace, uitgebreide caries, amputatie, herstel. — J. van Eck, 57 jaar oud, kwam den 11den April 1851 op de polykliniek met ontsteking aan het linker handgewricht. Hij verhaalde ons reeds voor eenige jaren te zijn behandeld wegens naar het scheen rheumatische ontsteking aan hetzelfde gewricht, die met verstijving genezen was, ofschoon er altijd zwelling was blijven bestaan. De man is, zoo hij zegt, nimmer zeer gezond geweest, had in den laatsten tijd weder pijn aan de hand gekregen, terwijl de zwelling ook toegenomen was; ik vermoedde reeds caries, maar kon die niet met zekerheid erkennen: rust werd voorgeschreven, inwrijving met kwikzalf, een goed dieet en versterkende middelen. In September van hetzelfde jaar kwam de patient terug met absces aan de dorsaalvlakte van het handgewricht, welks opengaan ik te vergeefs trachtte te beletten. Na het openbreken ontdekte ik caries der voorhandsbeenderen, vooral van de eerste rij en van het ondereinde van radius en ulna. De inflammatie was vrij hevig en niet dadelijk tot de amputatie willende overgaan, liet ik verscheidene malen hirudines appliceren, en met de versterkende geneeswijze voortgaan. Daar evenwel de caries zich meer en meer uitbreidde en de gewrichtsband bijna geheel verwoest scheen te zijn, besloot ik tot de operatie, welke dan ook den 3. Febr. 1852 werd verrigt, waarbij niets bijzonders viel op te merken. De genezing volgde in omstreeks 5 weken, de krachten keerden schielijk terug, en de patient verliet den 28sten Maart het nosocomium. Het onderzoek

der hand bevestigde wat wij vroeger gevonden hadden: het ondereinde van radius en ulna was geheel gecarieerd, de eerste rij der voorhandsbeenderen bijna verwoest en ook de tweede rij aangetast; de banden waren gedeeltelijk vernietigd; dikke, kaasachtige stof was rondom de pees van den flexor pollicis opgehoopt; de arteries waren klein, alleen de radialis was merkelijk vergroot, gelijk ook bij de operatie gebleken was.

Zoowel hier als in de beide vorige gevallen, werd de amputatie door de cirkelsnede verrigt.

Mastitis.

De 32 gevallen van mastitis werden grootendeels waargenomen bij zogende vrouwen, enkele ontstekingen van eene of beide borsten kwamen bij zwangeren voor, tweemaal slechts zagen wij mastitis bij niet zwangeren zonder bekende oorzaak ontstaan. Zonder uitzondering ging de ontsteking in suppuratie over; noch bloedzuigers, noch drukking, hetzij met een gewoon verband of met emplastrum hydrargyri, konden de verettering tegenhouden; collodium beproefde ik een paar maal, maar zonder eenig gevolg, of liever eer met ongunstige uitkomst. Bij de gewone behandeling bevond ik mij steeds het beste, namelijk bij het gebruik van warme pappen. Zoodra zich etter had gevormd en in grootere hoeveelheid aangezameld, werd, wanneer het absces niet schielijk van zelf openbrak, eene eenvoudige punctie verrigt en met pappen voortgegaan. Nimmer vond ik noodig groote incisies te maken, het was voldoende te zorgen, dat de opening groot genoeg was om aan den etter uittogt te geven; hoopte zich de etter op eene andere plaats op, dan werd ook hier zoo noodig eene punctie gedaan. Zoolang er nog aanmerkelijke zwelling en verharding bleef bestaan en de suppuratie aanhield, werden pappen opgelegd,

later werd met droog pluksel of met ung. simpl. verbonden; eene enkele maal moesten woekerende granulaties worden gecauteriseerd. Onstond er ten gevolge van het pappen eczema op de huid, dan werd aq. Goulardi met het cataplasma vermengd, of ook alleen omslagen met laauw aq. Goul. gedaan. Bij deze behandeling duurde de kuur nimmer zeer lang, en stellig veel korter dan wanneer alle gangen, zoo als men vroeger dikwijls deed, geopend werden, terwijl er ook bijna nimmer hinderlijke likteekens met misvorming der borst en onbruikbaar worden tot het zogen ontstonden. — De mastitis kwam meermalen bij zogende dan bij niet zogende vrouwen voor.

Klierverhardingen.

Deze waren over het algemeen zeer onaangenaam voor de behandeling, vooreerst om het geringe effect, dat de aangewende middelen teweegbragten, en nog meer omdat zoo vele patienten, na korteren of langeren tijd te zijn behandeld, wegbleven. In de tabel zijn in het geheel 27 gevallen opgeteekend waarvan 4 volkomen herstelden, 6 zeer verbeterden en 17 wegbleven, zoodat wij van de uitkomst niets kunnen melden, ofschoon sommigen op weg van beterschap waren. De verharding was in de meeste gevallen van scrofuleusen aard, of kwam ten minste bij scrofuleuse personen voor, doch niet altijd, soms ook bij zeer gezonde menschen; gewoonlijk was de zitplaats der zwelling aan den hals of onder de kin. Wat de behandeling aangaat, werden inwendig antiscrofulosa (ol. jecor., jodur. pot., enz.) of andere resolventia, vooral extr. cicutae, toegediend, in enkele gevallen martialia, maar meestal zonder gevolg,

ofschoon de constitutie meermalen verbeterde. Wat de uitwendige middelen aangaat, werden, wanneer de zwelling min of meer pijnlijk was, van tijd tot tijd hirudines geappliceerd, eene enkele maal met goed gevolg; inwrijvingen met ung. hydr., met of zonder cicuta, empl. hydr., eene zalf met joduretum potassii, werden meestal zonder gevolg aangewend. De verbinding van jodur. pot. met ung. hydr. (dr. 1 — unc. 1) betoonde zich een zeer krachtig middel, wanneer de lijder geduld en kracht genoeg had om de vrij hevige pijn te verdragen; na eenige inwrijvingen met deze zalf ontstaat ontsteking der huid, met een pustuleus exantheem, hetwelk eenige dagen aanhoudt, terwijl na deszelfs verdwijnen de zwelling gewoonlijk minder is geworden; niet zelden wordt dit middel evenwel langen tijd gevorderd, niet zelden ook kan men de verharding daardoor geen meester worden. Het meeste nut zag ik bij indolente klierverhardingen van het jodium, of in tinctuur of in zalf. De tinctuur wordt een of tweemaal daags met een penseel opgestreken, de zalf, uit $^1/_2$-1 drachme pulvis jodii op 1 once axungia bestaande, even zoo dikwijls opgesmeerd; zelfs belangrijke verhardingen,' gelijk ik zoowel in het nosocomium als elders niet zelden waarnam, verdwijnen soms tamelijk snel bij deze behandeling. Eenmaal maakte ik gebruik van het setaceum bij eenen sterk ontwikkelden, bijna 50jarigen, overigens volkomen gezonden man, die zonder bekende oorzaak zwelling aan de regterzijde des gelaats en vooral aan den hals had gekregen, welke bij zijne komst in de polykliniek bijna de grootte van 2 vuisten had. De patient gevoelde weinig geneigdheid om den tumor te doen wegnemen, waarom ik verschillende middelen beproefde om dien te

doen verdwijnen, doch alles te vergeefs; eindelijk haalde ik een dik setaceum door het gezwel heen, en liet den draad een paar maanden liggen; de suppuratie was ruim, en het gezwel nam aanmerkelijk in grootte af. Toen het eindelijk weder staande bleef, nam ik den draad weg en bragt eenen anderen door een ander deel in met hetzelfde gunstige gevolg. De zwelling is wel niet geheel verdwenen, maar toch zoo zeer verminderd, dat de patient er volstrekt geen' last van heeft en dus zeer tevreden is met den afloop der behandeling.

In enkele gevallen zagen wij suppuratie ontstaan en trachtten deze ook op verschillende wijze te bevorderen, maar altijd zonder veel gevolg; de ettering was steeds zeer omschreven, terwijl de verharding rondom dezelfde bleef; van tijd tot tijd ontstond nieuwe suppuratie, waardoor de verharde klieren eindelijk geheel of grootendeels werden verwoest. De lastige en misvormende likteekenen, die op deze wijze ontstaan, maken de suppuratie tot eene niet gewenschte uitkomst.

Het spreekt van zelf, dat de genoemde 27 gevallen allen zoodanige waren, waarin meer uitgebreide verharding plaats had; de eenvoudige klierverhardingen, bij scrofuleuse kinderen zoo veelvuldig voorkomende, zijn daaronder niet begrepen.

Struma.

Dit gebrek zagen wij slechts tweemaal. Struma glandulosum kwam voor bij eene 48jarige vrouw, die, naar zij ons verhaalde, reeds voor vele jaren eene zwelling aan de voorzijde van den hals had bespeurd, welke allengs in grootte toenam en haar van tijd tot tijd zeer hinderlijk was. In het jaar 1849 zag ik haar voor het eerst

en van dien tijd af kwam zij verscheidene malen op de polykliniek, zonder dat de tumor in grootte merkbaar is toegenomen. Het gezwel had ongeveer de grootte van vier vuisten en bestond uit even zoovele knobbels, twee ter regterzijde, twee ter linkerzijde gelegen, alleen door eene insnoering van elkander gescheiden; de tumor was tamelijk hard, maar niet hoekig, ofschoon kwabvormig, de bedekkende huid was gezond, de artt. thyreoideae schenen zeer vergroot te zijn. Niet altijd ondervond de vrouw hinder van hare kwaal, soms echter leed zij aan vrij hevig asthma, op andere tijden bestond er sterke congestie naar het hoofd, die gewoonlijk slechts na eene algemeene depletie week; de gezondheid was overigens ongestoord, behalve dat de vrouw nu en dan aan erysipelas oedematosum van het regterbeen leed.

Dat wij hier met struma glandulosum te doen hadden, was duidelijk genoeg en even duidelijk, dat het voor de vrouw wenschelijk was haar van hare kwaal te bevrijden, daar zij gevaar liep of asphyctisch, wanneer de trachea bij toeneming der zwelling meer mogt gedrukt worden, of apoplectisch, door bloedovervulling der hersenen, te sterven. Aan eene operatie was evenwel in dit geval bij de groote uitbreiding van het gezwel niet te denken, van uit- noch inwendige middelen was iets te verwachten. Ik beproefde of een setaceum hulp kon aanbrengen, en bragt dus als proef door een der gedeelten van het gezwel eenen dikken draad, zorgdragende dat deze het gemaakte kanaal volkomen opvulde en slechts met moeite daarin kon worden doorgehaald om het mogelijke gevaar van bloeding te ontgaan. De draad werd gedurende een paar maanden geregeld elken dag, of ten minste om den anderen, door-

getrokken, maar zonder gevolg, weshalve ik van alle verdere pogingen afzag. In den laatsten tijd waren de aanvallen van benaauwdheid minder talrijk en hevig dan vroeger en is ook de gezondheid der vrouw veel beter.

Een tweede geval van struma, gedeeltelijk glandulosum gedeeltelijk cysticum, kwam bij een tenger ofschoon gezond, 16jarig meisje voor. Het gezwel had de grootte van een ganzenei, of was misschien nog iets grooter, tamelijk gelijk, maar toch eenigzins kwabvormig bij het aanvoelen, niet zeer hard, hier en daar een weinig elastisch, alsof er vloeistof in aanwezig was. Reeds voor jaren was de glandula thyreoidea aan de regterzijde beginnen op te zetten, en de klier nam langzaam maar gestadig in grootte toe. Inwendig werd haar joduretum potassii met tinctura jodii voorgeschreven, maar zonder effect; uitwendig werd tinctura jodii opgestreken, waardoor de zwelling iets maar weinig in omvang afnam. Haar op de kliniek hebbende opgenomen, bragt ik een setaceum door den tumor heen, die na het wijken der ontstane inflammatie nu gedurende eenigen tijd in grootte afnam, en daarop stationnair bleef; het setaceum werd nu weggenomen, en een nieuw in eene andere rigting ingebragt; nadat dit driemaal herhaald was, was het gezwel wel niet geheel, maar toch voor het grootste gedeelte verdwenen, zoodat de patient als bijna hersteld te beschouwen was.

Uitzweeting.

Het *hygroma patellare* zagen wij 11 maal, nu eens op eene, dan op beide knieen; soms recent, meestal verouderd; in recente gevallen werden inwrijvingen met ung. hydr. simplex of camphor., in meer verouderde laatstge-

noemde zalf, of flagellaties, soms met goed gevolg aangewend. Slechts van 5 gevallen kon de genezing worden opgeteekend, de 6 anderen bleven weg. Onder deze 11 gevallen is niet begrepen eene belangrijke degeneratie aan de knie, die na verzuimd hygroma patellare bij eene 40jarige gezonde vrouw voorkwam. Als werkster lag zij dikwerf op de knieën en had voor jaren reeds hygroma patellare aan de linkerzijde gekregen, dat haar niet veel hinderde, maar eindelijk in ontsteking gerakende een zoo ernstig aanzien bekwam, dat zij eenen chirurg om raad vroeg, die geneigd was het geval voor carcinoma te houden, waar het bij den eersten opslag ook zeer op geleek. Eenigen tijd later kwam zij op de polykliniek, en wij zagen nu voor ons eene uitgebreide ulceratie met vuilen grond, rondom welke de huid grootere en kleinere, harde, ontstokene knobbels vormde, zoodat het geheel er zeer ongunstig uitzag. De anamnese evenwel in het oog houdende, benevens het verloop der kwaal, en de volkomene gezondheid der vrouw, meende ik grond genoeg te hebben om aan te nemen, dat er niets dan eene gewone verzwering bestond, met verharding en ontsteking der omringende huid, en dat alleen door verzuiming van het geval de kwaal zich zoo ernstig liet aanzien. Eenvoudige warme pappen werden voorgeschreven; spoedig werd de grond der verzwering zuiverder, er vormden zich gezonde granulaties, de zwelling en hardheid in den omtrek namen af en in een paar maanden was de knie geheel genezen, gelijk van zelf spreekt niet zonder likteeken.

In een paar gevallen van *ganglion* op den rug der hand, welke nog niet langen tijd bestaan hadden en duidelijk het gevolg van ontsteking waren, gebruikten

wij met uitstekend gevolg omslagen met absoluten alcohol, eens was het gezwel binnen vier dagen geheel verdwenen, het tweede vorderde iets langeren tijd. In een derde geval werd eene onderhuidsche punctie verrigt en de inhoud uitgedrukt, die zoo helder als kristal was, geheel overeenkomende met het glasvocht van het oog, en bij microscopisch onderzoek vele colloidbollen en klompjes bleek te bevatten. Het ganglion vulde zich na eenigen tijd weder, waarop andermaal eene punctie werd verrigt, waarna stevige drukking met goed gevolg werd aangewend. Evenwel was de genezing slechts tijdelijk; kort geleden zag ik de patient terug met dezelfde zwelling op den rug der hand; de vloeistof bevindt zich in de peesscheede van den extensor digiti medii der regterhand.

Hydrocele werd 17 maal waargenomen. Wanneer in de tabel is opgegeven, dat genezing in twaalf gevallen plaats had, dan wordt hier niet mede bedoeld, dat de genezing in al die gevallen radicaal was. Negenmaal toch werd eenvoudig de palliative operatie gedaan; 4 keer bij denzelfden patient, eenen gezonden boer, die geregeld eens in het jaar, namelijk in het voorjaar, komt om zich het water te doen afnemen; na het doen der puntie loopen er 16 à 20 oncen helder serum weg, waarop de patient huiswaarts keert en onmiddellijk zijn werk op het land weder begint. Nu reeds sinds jaren komt dezelfde persoon eenmaal 's jaars; aan eene radicale operatie wil hij zich niet onderwerpen, zeggende dat hij na de punctie maanden lang zijn werk zonder eenigen hinder kan verrigten. De radicale zou hier ook minder veilig en welligt tegelijk minder afdoende zijn, omdat er aan dezelfde zijde (regts) eene aanmerkelijke hernia

inguinalis en scrotalis bestaat, die slechts door eenen sterken band met grooten pop is in te houden; de aanhoudende drukking zou waarschijnlijk, in weerwil der operatie, allengs nieuwe uitzweeting ten gevolge hebben. De meeste teekenen van hydrocele zijn in dit geval langzamerhand verloren gegaan: de peervorm, de ligtheid van den tumor, de doorschijnendheid, enz. zoodat men, den patient voor de eerste maal ziende, in de eerste oogenblikken omtrent den waren aard der zaak in onzekerheid blijven zou. Na het ontledigen van het vocht laat zich de testikel wel eenigzins vergroot aanvoelen, maar is zacht en volstrekt onpijnlijk.

Bij kinderen waren prikkelende omslagen (met spir. Minder. b. v.) soms voldoende om radicale genezing te verkrijgen.

Tweemaal werd de operatio radicalis verrigt, eens door incisie, de tweede keer door de punctie met daarop volgende injectie. Het eerste geval deed zich voor bij eenen 58jarigen man, die met fractuur van de linker clavicula, op een' centimeter afstand van het sternaal-einde des beens, in de kliniek was opgenomen; na genezing der sleutelbeenbreuk ontstond er onsteking der linker bursa patellae, welke door incisie werd opengelegd, waarop eene tamelijke hoeveelheid etter wegliep en de genezing schielijk volgde; toen dit afgeloopen was, toonde de patient, die weinig lust voelde om naar huis te gaan, ons zijn scrotum, waar hij eene dubbele hydrocele had, eene zeer groote links, eene kleinere regts. De regter werd door insnijding met opvulling van den zak geopereerd; er ontstond vrij hevige ontsteking met sterke zwelling; deze nam allengs af, en de genezing volgde, ofschoon de testikel eenigzins opgezet bleef; de regter hydrocele

was tegelijk, ofschoon niet verdwenen, echter merkelijk kleiner geworden, zoodat ik hier de operatie niet voor noodzakelijk hield en den lijder ontsloeg.

De punctie met opvolgende injectie, van tinctura jodii met water, werd verrigt bij eenen gezonden 14jarigen jongen, die reeds sinds 7 jaren aan hydrocele aan de regter zijde leed en daarvoor reeds nu en dan op verschillende wijze palliatief was behandeld. Ruim 3 jaar geleden zag ik hem voor het eerst en vernam toen, dat de regter testikel eerst laat was doorgezakt, dat schielijk daarop het scrotum was beginnen te zwellen, maar in den regel 's morgens dunner was dan des avonds; de zwelling was elastisch, doorschijnend en strekte zich tot aan den liesring uit. Ik nam hem eenige dagen op, liet hem den meesten tijd rust houden, en bespeurde ook na eenige dagen, dat alle vocht genoegzaam verdwenen was; het keerde evenwel schielijk in het scrotum terug, nadat hij weder eenigen tijd op de been was geweest. De tunica vaginalis scheen dus nog door eene fijne opening met de buikholte te communiceren. Een breukband, om zoo mogelijk ontsteking op te wekken en sluiting der opening te verkrijgen, werd niet verdragen. De patient werd nu verder op de polykliniek behandeld en achtereenvolgens werden spiritus Mindereri, tinctura jodii, collodium beproefd, wel met eenig maar toch met zeer weinig gevolg. Hij bleef nu geruimen tijd weg; omstreeks een jaar later zagen wij hem weder en vonden de hydrocele toegenomen; tweemaal werd eene punctie verrigt, er liep eene matige hoeveelheid vocht uit, maar na eenigen tijd had zich de holte telkens op nieuw gevuld. Maanden lang vernamen wij nu weder niets van hem, tot hij in het vorige jaar zich op nieuw aanmeldde. Ik nam

hem op de kliniek op, de zwelling was thans vrij sterk en bij het loopen zeer hinderlijk; des morgens was de omvang der hydrocele ook niet meer gelijk vroeger afgenomen, weshalve ik meende gerust de radicale operatie door punctie en inspuiting te kunnen verrigten. Tot injectie verkoos ik tinctura jodii met water verdund, waarvan slechts zooveel werd ingespoten, tot de holte half gevuld was, daar er reeds schielijk vrij sterke pijn ontstond. Er volgde eenige inflammatie, die schielijk week, zoodat de patient na drie weken hersteld werd ontslagen. Wij vernamen sinds niets meer van hem, waarschijnlijk is hij dus van zijne kwaal bevrijd gebleven.

Kneuzingen en verrekkingen.

Contusies en distorsies of spierverrekkingen kwamen 110 malen voor, waaronder 44 gewrichtskneuzingen. Alleen over de behandeling dezer laatsten zal ik een enkel woord zeggen. Het is bekend hoe vele kneuzingen en distorsies van gewrichten slepend worden, wanneer men ze met depleties alleen zoekt te bekampen, en omslagen met koud water lang achtereen aanwendt. De absorptie van het exsudaat schijnt bij deze handelwijze ligt te worden vertraagd, en de stijfheid en meerdere of mindere onbruikbaarheid van het deel veel langduriger te worden. Men heeft willen beweren, dat het voornamelijk het gevolg dezer streng antiphlogistische behandeling was, dat gewrichtscontusies iemand dikwerf langer dan drie weken buiten staat stelden zijne bezigheden weder op te vatten, en dat de genezing veel schielijker zoude zijn gevolgd, wanneer men eenvoudig inwrijvingen van ung. hydr. in ruime hoeveelheid, met inwikkeling van het deel, had aangewend. Deze bewering heb ik slechts gedeel-

telijk bewaarheid gevonden; in gevallen van niet zeer hevige contusie liet ik het deel gewoonlijk dik met kwikzalf insmeren en daarover een' zwachtel aanleggen, en meestal weken de verschijnselen in zeer korten tijd; bij ligtere gevallen waren rust en omslagen met koud water voldoende. In hevige contusies wendde ik soms van den beginne af aan het ung. hydrarg. aan, maar heb ik mij meer dan eens genoodzaakt gezien van deze behandeling af te gaan en eene of meerdere depleties te bewerkstelligen. Wanneer de zwelling zeer sterk en de pijn zeer hevig was, heb ik mij het best er bij bevonden, door eerst bloedzuigers in ruim aantal, een enkele maal ook, wanneer de vorm des gewrichts en de gevoeligheid van den lijder het toelieten, koppen te appliceren, en gedurende een paar dagen omslagen met koud water of aqua Goulardi te laten doen, en eerst dan, wanneer de hevigheid der verschijnselen verminderd was, van het ung. hydr. gebruik te maken. Waren de ontstekingachtige verschijnselen grootendeels geweken en bleef het gewricht stijf en gezwollen door exsudaat, dan voldeed de inwikkeling met empl. hydr. het beste. Gewoonlijk was het de schuld van den lijder, wanneer de ziekte dan lang duurde, maar niet altijd; eenmaal zagen wij na hevige contusie van het schoudergewricht, in weerwil van de zorgvuldigste behandeling en van volkomene rust, gedeeltelijke verstijving van het gewricht overblijven.

Ulceraties.

Over zweren en hare behandeling zal ik zeer kort kunnen zijn. Uit de tabel ziet men, dat de inflammatore en gangraeneuse zweren bijna allen als genezen worden opgegeven, terwijl van de chronische zweren

de uitkomst in de meeste gevallen of ongunstig was of niet vermeld staat. Wat de in de kliniek voorkomende gevallen aangaat, houde men in het oog, dat dit alle zweren waren, die 10 of meerdere jaren hadden bestaan en zeer uitgebreid waren, zoodat wij wel verbetering in den toestand konden aanbrengen, maar meestal geene genezing mogten verkrijgen. Was de behandeling van de klinische patienten reeds onvoldoende, nog veel ongunstiger waren natuurlijk de resultaten bij lijders, die de polykliniek bezochten en in weerwil der ulcera, welke zonder uitzondering onder de knie, aan de voorvlakte der tibia, soms rond het geheele been, of in de nabijheid des enkels voorkwamen, hunne bezigheden bleven verrigten. Wat de behandeling aangaat, hebben wij in onderscheidene gevallen achtereenvolgens de meeste der gebruikelijke methoden beproefd; methodische inwikkeling was somtijds nuttig, schoon ik moet bekennen, dat we zelden daardoor volkomene genezing teweegbragten. In drie gevallen werd, volgens het voorschrift van Syme, de geheele zweer benevens de randen, zoover ze verdikt waren, met eene Spaansche vlieg bedekt, die 48 uur bleef liggen zonder bijzonder hevige pijn te veroorzaken, waarna eene warme pap werd opgelegd of omslagen met een demulcerend vocht werden gedaan; werkelijk zagen wij in twee gevallen de dikke calleuse randen dunner worden, de granulaties kwamen hooger op en werden vaster, er begon cicatrisatie aan de randen te ontstaan; wanneer de gunstige werking ophield, herhaalden wij de applicatie van het vesicatorium, maar genezing bewerkten we daardoor niet; in het derde geval, dat hieronder wordt verhaald, was het vesicatorium bepaald nadeelig.

Uitgebreide chronische zweer aan het regter been, amputatie. — Christina A...., 34 jaar oud, werd wegens eene chronische zweer aan het regter voorbeen in het begin van 1851 in de kliniek opgenomen. De zweer bestond sinds ruim 16 jaren, was zonder bekend geworden oorzaken ontstaan en op de verschillendste wijzen, maar steeds zonder gevolg, behandeld. Meermalen was zij, zoo in het stedelijk ziekenhuis als in de chirurgische kliniek, opgenomen en behandeld, maar steeds zonder hersteld te zijn ontslagen. Van eenige dyscrasie was niets te bespeuren; in de gedachte dat syphilis misschien in het spel konde wezen, waren jodur. pot. en houtdranken meermalen en lang achtereen maar steeds vruchteloos toegediend. Eenige jaren geleden bestond er amenorrhoe en bemerkte men, dat de zweer minder gunstig stond, pijnlijker werd en niet zelden bloedde tegen den tijd, dat de menses hadden moeten verschijnen. Na eene doelmatige behandeling keerde de menstruatie terug, de zweer verbeterde voor korten tijd, maar bleef schielijk weêr stationair. De zweer was, toen ik de patient voor de laatste maal opnam, meer dan eene hand breed en omgaf bijna het geheele been, ongeveer op de helft der tibia; de randen waren dik, calleus, de huid in den omtrek was verhard en ontaard, de grond der zweer vuil, soms bloedend, bij de ligtste oorzaak gangraeneus; de pijn tusschenbeide zeer hevig; erysipelas verspreidde zich dikwerf over de geheele extremiteit, de voet en het been tot onder de knie waren sterk opgezet. Wanneer de patient maanden achtereen rust hield, was haar toestand dragelijk, maar ging zij het ziekenhuis uit, verliet zij het ook slechts voor zeer korten tijd, dan verergerde de toestand zoo zeer en werd de zweer zoo pijnlijk, dat zij zonder eenige beweging moest blijven zitten. Daar nu de vrouw overigens volkomen gezond was, daar het been haar slechts tot last verstrekte en geheel buiten staat stelde om in haar onderhoud te voorzien, daar eindelijk alles, gedurende ruim 8 jaren, was beproefd om genezing voort te brengen, maar vruchteloos, sloeg ik haar als laatste middel de amputatie voor, waarin zij zonder eenige moeite bewilligde; maar voor ik daartoe overging wilde ik eerst nog de manier van Syme beproeven, hetgeen ik deed, de eerste maal zonder eenig

gevolg, de tweede maal met slechte uitkomst; er ontstond gangreen over de geheele oppervlakte, met vergrooting der zweer in plaats van verbetering.

Den 22 October werd de amputatie eene handbreed onder de knie door de cirkelsnede verrigt, door het sterk terugtrekken der arteries vorderde de onderbinding eenigen tijd, gedurende welken vrij veel bloed verloren ging, daar de art. cruralis door de vetheid der lijderes bijna niet te voelen en dus moeijelijk te bepalen en de vrouw bij de operatie, in weerwil der chloroforme-bedwelming, hoogst onrustig was.

Bij het onderzoek van het been bleek, dat de aandoening zich bepaald had tot de huid, het daaronder gelegen celweefsel en de fascia; de tibia was gezond, maar haar periosteum op de plaats der zweer toch verdikt. De huid en onderliggende deelen waren over de geheele zwerende oppervlakte verdwenen, en de randen der verdikte geheel geinfiltreerde huid staken bijna eene pink dikte boven de zweer zelve uit.

Na de operatie ontstond schielijk braken, dit hield verscheidene uren aan, tevens diarrhoe, en eindelijk hevige convulsies in de stomp. Deze vertoonden zich het eerst een uur of vier na de operatie en weken slechts voor groote giften morphine, schoon zij dikwijls en wel gedurende 14 dagen terug kwamen. De genezing ging niet spoedig, per primam intentionem hechtte zich genoegzaam niets, de krachten der lijderes herstelden zich slechts langzaam maar wat het onaangenaamste was, door de aanhoudende convulsies trok zich de huid terug, zoodat 14 dagen na de operatie de huidranden, die vroeger zeer gemakkelijk en ruim naar elkander waren gebragt, elkander te naauwernood raakten, en zich allengs nog iets meer terugtrokken. Het gevolg hiervan was, dat zich een ulcus, in voorkomen geheel overeenkomstig met de vroegere zweer, aan het uiteinde der stomp vormde. Wat ik ook deed, geheel tot genezing kon ik deze zweer niet brengen, schoon ze langzamerhand veel kleiner werd; eindelijk liet ik de vrouw eene stelt geven, waarop zij zeer schielijk leerde loopen; haar toestand is veel verbeterd, maar toch mag de uitkomst in dit geval niet zeer gelukkig worden genoemd.

Caries ossium.

In de tabel zijn 7 gevallen van caries opgeteekend, waarbij natuurlijk de gewrichtscaries buiten rekening is gelaten. Driemaal was eene operatie geindiceerd: tweemaal namelijk exarticulatie van een' vinger, eens amputatie der dij. Eenmaal gelukte het tamelijk uitgebreide caries van het eerste of voorste lid des regter middelvingers onder eene zeer eenvoudige behandeling tot genezing te brengen, bij eenen gezonden sterken man, die zonder bekende oorzaak hevige phlegmone aan het eerste vingerlid had bekomen, welke spoedig in suppuratie overging en het been aantastte. Bij zijne komst werd de te kleine opening ruim gedilateerd, er werden bij aanhoudendheid cataplasmata aangewend en later werd de wond met droog pluksel verbonden; de pees van den flexor profundus werd weggenomen, daar zij los in de wond lag, een vrij groot beenstuk, geheel en al gecarieerd, werd eenigen tijd later verwijderd, waarop de wond genas; natuurlijk was de vinger stijf gebleven.

Caries aan den regter wijsvinger, elephantiasis spuria, exarticulatie van den vinger. — Eene 40jarige vrouw vervoegde zich den 29 Maart 1852 in de polykliniek met uitgebreide caries van de eerste phalanx des regter wijsvingers, na phlegmone ontstaan en van zeer overvloedige suppuratie vergezeld. De geheele hand was ontzettend gezwollen en als door elephantiasis aangedaan, hetgeen echter slechts voor een deel aan de bestaande ontsteking was toe te schrijven, daar ook de andere hand zeer dik en misvormd was, en deze het insgelijks reeds veel vroeger was geweest. De vrouw verhaalde nimmer volkomen gezond te zijn geweest en veel aan rheumatiek (?) te hebben geleden.

Door eene ruime incisie beproefde ik nog de infiltratie van den vinger te doen verminderen, maar zonder gevolg, waarom ik besloot de exarticulatie te verrigten. Daar de vinger zoo sterk gezwollen was, werd de operatie eenigzins moeijelijk gemaakt en vorderde

de genezing eenigen tijd. Door zorgvuldige inwikkeling gelukte het ook de infiltratie der geheele hand wel niet weg te nemen, maar toch zeer te verminderen, zoodat het deel later veel bruikbaarder werd dan het vroeger was geweest. — Het onderzoek van den vinger toonde diepgaande caries van de phalanx met gedeeltelijke destructie van het been en vergevorderde degeneratie aller weeke deelen aan; de vinger was stellig viermaal grooter in omvang dan een gewone vinger.

Een ander geval van omschreven caries kwam bij een 23jarig meisje voor en had eenen niet gewonen loop, waarom wij het insgelijks wenschen mede te deelen.

Ulcus aan den vierden vinger der regterhand, hardnekkige bloeding, caries, exarticulatie van den vinger. — Susanna N...., eene naar het schijnt gezonde boerenmeid, kwam den 19 Junij 1852 op de polykliniek, om hulp te zoeken tegen eene omschrevene verzwering op den 4den vinger der regterhand, welke ruim 4 maanden geleden zonder bekende aanleiding na ontsteking van den vinger was ontstaan, en in weerwil van alle daartegen aangewende middelen aanhoudend, ofschoon niet overvloedig, bloedde. Ik vermoedde caries, maar deze kon met de sonde niet eer worden ontdekt, dan na dilatatie der wond; echter scheen zij zeer omschreven, eenigen tijd bezocht de patient de polykliniek, maar daar ook nu de behandeling niets baatte, werd zij na de zomervacantie in de kliniek opgenomen. Hier werden vele middelen successief, maar allen even vruchteloos beproefd: adstringentia, saccharum saturni, collodium, liquor stypticus, enz.; sterke en aanhoudende drukking; cauterisatie met het brandijzer na dilatatie der wond, waarbij bleek, dat de caries de eerste phalanx over een groot deel had aangedaan, terwijl de sonde op eene plaats tot in de holte van het been doordrong. Niettegenstaande al deze middelen hield de bloeding steeds aan; nu eens minder voor een of twee dagen, was zij daarna weêr sterker en begon eindelijk nadeelig te worden voor de gezondheid der lijderes. Ik exarticuleerde den vinger op de gewone wijze. Het onderzoek toonde caries der phalanx aan, maar omschreven; het been was iets, doch zeer weinig ver-

dikt, het beenvlies van de bovenvlakte geheel verdwenen en het been zelf over zijne geheele lengte, maar slechts ter breedte van 1 à ½ Par. lijn aangedaan; de caries drong in het midden tot in de beenholte door. De weeke deelen waren geinfiltreerd maar weinig verwoest, alleen de pees van den extensor was vernietigd. De operatie was onder den invloed der chloroforme verrigt, de nawerking van het middel was sterker dan gewoonlijk, zoodat de patient gedurende een paar dagen zich zeer dof en onaangenaam gevoelde. De genezing ging vrij voorspoedig tot op een klein plekje na, hetwelk slechts eene eenvoudige excoriatie was, maar ook nu nog bij ligte aanraking een weinig bloedde. Onder het gebruik van subcarbonas ferri was de algemeene toestand veel verbeterd, de patient vertrok bijna genezen naar huis, maar kwam na eenigen tijd terug met eene oppervlakkige ulceratie, van het likteeken af zich over den rug der hand uitstrekkende en volkomen er uitziende of ze door een vesicatorium was teweeggebragt; de vrouw ontkende stellig eene Spaansche vlieg te hebben gehad, evenwel ontdekte ik kort daarna duidelijk een paar kleine deeltjes Spaansche-vlieg-poeder, zoodat het wel uitgemaakt was, dat de wond kunstmatig werd opengehouden, waarom was niet te ontdekken. Sinds eenigen tijd verschijnt zij niet meer, ik weet dus niet of deze ulceratie genezen is.

Uitgebreide caries na fractuur van het regter dijbeen digt bij de knie, sterke suppuratie, nu en dan verbloeding, bijna geheele bloedeloosheid, amputatie, dood 10 dagen daarna. — J. Bouwhuizen, 24 jaren oud, werd den 19 Febr. 1851 in het nosocomium civile opgenomen, wegens fractuur van het regter dijbeen, en daaruit den 19 April door mij overgenomen. Van hetgeen er voor en tijdens zijn verblijf in het stads-ziekenhuis was voorgevallen, vernamen wij het volgende: — Schoenmaker van beroep zijnde, had hij gelijk bij menschen van zijn ambacht gewoonte is, door den schoen, dien hij verzoolde, op de regterknie te houden en daarop aanhoudend te slaan, naar hij verhaalde, allengs eene verdikking der knie gekregen, welke zwelling meer en meer toenam en hem het gaan ten laatste zoo bezwaarlijk maakte, dat hij niet dan met eenen

doek stijf om de knie gebonden redelijk loopen kon. Ofschoon mager en weinig ontwikkeld en van een cachectisch uiterlijk, verzekerde hij steeds tamelijk gezond te zijn geweest. Den 19 Febr. 1851 eenen niet zwaren last van den grond op een' kruiwagen willende tillen, verzwikte hij, zoo hij meende, het regterbeen, waarna hij viel en niet weder op kon staan. Naar het stads-ziekenhuis vervoerd, bleek het dat zijn dijbeen een paar vingers breed boven de condyli was gebroken; verplaatsing der beeneinden was er zeer weinig, crepitatie was niet te hooren, maar de abnormale bewegelijkheid goed te voelen. De knie was uitermate gezwollen en pijnlijk, waardoor het onderzoek zeer werd bemoeijelijkt; de geheele dij werd spoedig dikker dan de andere, terwijl het been onder de knie oedemateus opzette. Een eenvoudig verband werd aangelegd, namelijk eene lange spalk aan de buitenzijde van het been, en eene antiphlogistische behandeling ingesteld. Ongeveer 5 weken later, gedurende welken tijd de lijder reeds veel verzwakt was, bemerkte men eene opening in de knieholte, waaruit etter vloeide en door welke men met het stilet een aanmerkelijk eind bovenwaarts langs den ontblooten femur kon dringen. De spalk werd weggenomen, waarna het been meer en meer optrok, tot het eindelijk van de heup tot de knie eene naar buiten gekromde lijn beschreef. Sterke oedemateuse zwelling verhinderde de uitrekking, de zwelling der knie nam meer en meer toe; deze werd pijnlijker, heet, en men vermoedde, dat er inwendig belangrijke etterophooping bestond. De beeneinden waren volstrekt niet met elkander vereenigd. Om zich zekerheid te verschaffen omtrent den aard van het vocht, deed men omstreeks het midden van April eene punctie met een gewoon lancet aan de buitenzijde der knie, maar geen pus, enkel bloed kwam er voor den dag. Schielijk werd de opening gesloten en de bloeding hield op, maar eenige uren later ontstond er ook haemorrhagie uit de in de knieholte bestaande opening, die zich in den laatsten tijd aanmerkelijk had vergroot; ook deze bloeding werd vrij gemakkelijk gestuit, evenwel herhaalde zij zich den volgenden dag nog een paar maal, schoon niet in groote hoeveelheid. Door dit alles kwam men op

het vermoeden, dat een arterietak door een' beensplinter of door verzwering zou doorboord zijn, en aanleiding had gegeven tot het ontstaan van een aneurysma spurium.

Den 20 April in het clinicum chirurgicum opgenomen, werd de lijder aldaar nogmaals naauwkeurig onderzocht, als resultaat waarvan het volgende werd opgeteekend: de patient is zeer vermagerd, de oogen zijn diep ingevallen, het zweten is vooral 's nachts zeer sterk, de pols zeer frequent en klein, uiterst ligt weg te drukken; de lijder is eenigzins soporeus en nu en dan zacht delirerend; de eetlust is vrij goed. Het regterbeen is tot aan de heup toe door oedema ontzettend gezwollen, vooral is de knie sterk opgezet, stellig viermaal dikker dan de andere, het been ligt bijna in een' halven cirkel met de bolle zijde naar buiten, iedere beweging is pijnlijk, het is meer dan eene handbreed korter dan het gezonde, maar eene ligte tractie is voldoende om het tot zijne normale lengte terug te brengen. Bij het wegnemen van het verband was de stank letterlijk onverdragelijk; er vloeide zoowel uit de vroeger bestaande als uit de later gemaakte opening eene aanmerkelijke hoeveelheid vocht, welke ik eerst voor bloed hield, maar die bij nader onderzoek uit bloed, serum en ichor bleek te bestaan. De wond in de knieholte had een paar duim diameter, men kon den vinger diep invoeren en daarbij duidelijk uitgebreide caries aan beide einden der fractuur onderscheiden; het was stellig zeker, dat er niet de minste vereeniging der beeneinden had plaats gehad en dat, wanneer er al callus was gevormd, deze wederom geheel verweekt was; de buitengewoon sterke zwelling verhinderde evenwel een volkomen naauwkeurig onderzoek, alleen bleek het duidelijk, dat er geen valsch aneurysma bestond en dat er ook geene groote arterie was beleedigd; de holte, die men voelde, was leeg, het vocht was geen zuiver bloed, en nadat het zich ontlast had, werd eene inspuiting met koud water in beide openingen gedaan, hetwelk slechts weinig gekleurd weder uitstroomde.

De anamnese bleef eenigzins duister: de zwelling, reeds vroeger rondom de knie bestaande, kon veroorzaakt zijn geworden door aanzameling van vocht om en welligt in het gewricht, met ver-

slapping der banden, maar de fractuur, die door eene zoo geringe oorzaak was ontstaan, maakte het zeer waarschijnlijk, dat het been zelf reeds vroeger was aangedaan, ofschoon hiervan geene verschijnselen bestaan hadden, of liever opgemerkt waren geworden. Suppuratie in den omtrek der knie en aan de fractuur ontstaan heeft eene aanmerkelijke verwoesting der weeke deelen teweeggebragt, caries heeft de beeneinden aangetast, een of meerdere kleine vaten zijn doorvreten geworden, van daar de bloeding.

Aan herstel van het been viel wel niet te denken en amputatie was, naar mij dacht, onvoorwaardelijk aangewezen en zou ook onmiddellijk verrigt zijn geworden, wanneer de patient op nieuw bloed had verloren; dit was echter niet zoo, de bloeding had geheel opgehouden. Uit hoofde van de groote zwakte des lijders vreesde ik, dat hij onder of kort na de operatie zou bezwijken, weshalve ik meende te moeten trachten hem eerst zoo mogelijk eenigzins te versterken en dan de amputatie te doen.

Ik schreef hem diensvolgens dec. cort. peruv. fusc. met ac. sulph. dil. voor, liet hem bouillon, eijeren, wijn, gebruiken, terwijl hij het gewone middageten en brood met vrij veel smaak nuttigde. Elken dag werd het been eenvoudig verbonden en de wonden ter zuivering met koud water of met tinctura myrrhae uitgespoten. De uitvloeijing werd allengs minder, ook minder ichoreus en stinkend; de zwelling der knie nam een weinig af, maar het oedeem van den voet en het voorbeen bleef geheel hetzelfde. De tong was in het oogloopend bleek en tevens droog; nu en dan, maar hoogst zeldzaam, ontstonden koude rillingen; tegen den avond was er steeds eenige koortsverheffing en des nachts zweette de lijder sterk. De pols kwam van lieverlede een weinig op en werd iets minder frequent, zoodat ik hoop begon te voeden den lijder weldra sterk genoeg te zullen zien, om de operatie te kunnen doorstaan.

Den 3den Mei des morgens bij het wegnemen van het verband, bemerkten wij, dat het been nog zeer gezwollen was, en tegelijk rood en pijnlijk op de tibia; den volgenden dag was aldaar eene opening ontstaan, waaruit eene ruime hoeveelheid goede etter vloeide, maar reeds den 5den was de pus dun en ichoreus, de

huid was over eene aanmerkelijke uitgestrektheid ondermijnd, ook de uitvloeijing uit de beide andere wonden was weder overvloediger en stinkender geworden, men kon de knie in alle rigtingen buigen, de banden moesten dus voor een groot gedeelte verwoest zijn; de opperhuid rondom de knie en aan de onderste helft der dij was in groote blazen opgeheven; ik dacht aan beginnend gangreen, maar kwam spoedig van dit vermoeden terug, daar de blazen eenvoudig serum bleken te bevatten. Daar nu de lijder deze drie dagen uiterst snel in krachten afnam, de pols zoo mogelijk nog zwakker werd dan bij zijne opname, de toestand in een woord zoodanig was, dat de dood binnen korten tijd te verwachten was, was eene schielijke amputatie misschien nog het eenige redmiddel.

Den 6den Mei liet ik den lijder des morgens ten 11½ en 12½ uur $^1/_8$ gr. acetas morphii gebruiken, waarop hij in eenen gerusten slaap viel; op het oogenblik dat de operatie zoude beginnen, ontwaakte hij, maar een paar chloroform inademingen waren voldoende om alle gevoel van pijn weg te nemen. Bij het doen der snede, zoowel door de huid als door de spieren, vloeide eene uiterst groote hoeveelheid serum af; de spieren waren bijna wit en trokken zich volstrekt niet terug, evenmin als de huid; etter-infiltratie bestond er tusschen de spieren op de plaats der amputatie niet en het been was aldaar gezond. Behalve de artt. femoralis en profunda moesten nog twee spiertakken worden onderbonden; de arteriewanden, langen tijd door serum omspoeld, waren buitengewoon week, waarom ik ze vrij hoog onderbond, en bij de kleinere nog een deel van het omringend celweefsel mede in den band vereenigde. Bij de operatie was bijna geen bloed verloren gegaan, de lijder was daarna vrij wel en viel spoedig in een' gerusten slaap.

Het weggenomen been gaf bij onderzoek het volgende: in de knieholte is eene aanmerkelijke wond, eene tweede opening in het midden der achtervlakte van de dij, eene derde aan de buitenzijde der knie, eene vierde aan de voorvlakte van het been; bij verder opensnijden der fistels blijkt, dat er tusschen allen gemeenschap bestaat en dat er groote verwoesting der weeke deelen

heeft plaats gehad; de fistelgangen zijn met ichoreusen etter opgevuld, de spieren donkergroen gekleurd, maar overal elders bijzonder bleek. De femur was tot ongeveer een Par. duim van de plaats der doorzaging gezond, van daar tot aan de fractuur oppervlakkig genecroseerd; een groot beenstuk, dat tot de voorvlakte van den femur had behoord, lag geheel los; de condyli waren genoegzaam het eenige deel van den femur, wat onder de fractuur nog bestond, het bovengedeelte was geheel gecarieerd, en het losse beenstuk was alles wat daar ter plaatse van het been was overgebleven. Meer aan de binnenzijde werd eene aanmerkelijke hoeveelheid geheel losliggende callus gevonden, die zoo week was, dat men hem met de vingers fijn konde wrijven. De banden van het kniegewricht waren voor een deel verwoest, ichor was tot in het gewricht doorgedrongen en had het kraakbeen van den condylus internus grootendeels weggenomen; de condyli waren beiden weeker dan gewoonlijk, zoo ook het bovendeel der tibia, dat almede begon aangedaan te worden. In de mergholte van den femur werd geen pus gevonden.

De gang van de geheele zaak was waarschijnlijk deze geweest: hetzij verweeking of werkelijke caries van het ondereinde des femurs was vooraf gegaan, waarna ook de omringende weeke deelen waren beginnen te lijden, van hier de zwelling der knie, maar of deze door serum alleen ontstond of dat er reeds suppuratie aanwezig was is niet uittemaken. Door eene kleine oorzaak breekt nu het been; er wordt callus gevormd en wel in vrij groote hoeveelheid, maar deze callus blijft week. Caries ontstaat of gaat voort, de verweeking neemt toe, zoodat na eenigen tijd, nadat er reeds aanmerkelijke verstoring der weeke deelen heeft plaats gehad, de beeneinden weder geheel loslaten, en terwijl de callus meer aan de binnenzijde ligt, tot elkander naderen en over elkander heenschuiven. Door eene ligte uitrekking kunnen nu de einden weder in goede rigting worden gebragt, maar zijn dàn niet met elkander in aanraking uit hoofde van het aanmerkelijke beenverlies, dat er heeft plaats gehad.

Inmiddels was de toestand van den lijder, alle omstandigheden

in aanmerking genomen, niet ongunstig. Alle stank was weggenomen, de patient was opgeruimder en voelde zich zeer verligt; de pols bleef even zwak, maar de eetlust was goed; elken dag, meestal 's namiddags soms 's nachts, ontstond er aanmerkelijke koortsverheffing, nu en dan met eenig delirium.

Den 4den dag werd het verband weggenomen, waarbij zich eene vrij ruime hoeveelheid goede en dikke etter ontlastte; de huidranden, die van de beide zijden tot elkander waren gebragt, waren slechts voor een klein gedeelte door prima intentio vereenigd; de spieren, die bij de amputatie hijna wit waren, vonden wij nu weder eenigzins rooder gekleurd.

Van den 4den tot den 9den dag veranderde de toestand zeer weinig; de suppuratie bleef aanhouden, maar in mindere mate, de pus bleef dik, alleen van eene plaats aan de buitenzijde van het been kwam bij drukking eene niet groote hoeveelheid dunnere maar niet stinkende etter te voorschijn; het andere been was door oedema opgezet. De slaap is meestal vrij rustig, de ademhaling in den slaap zwaar; de lijder hoest nu en dan, maar geeft geene sputa op; ook zijn er overigens geene verschijnselen, die op aandoening der longen duiden. De tong is bijna wit van kleur, de lippen zijn bleek, de eetlust blijft redelijk goed, schoon minder dan vroeger; ontlasting en urinelozing zijn geregeld, de ontlasting gebonden, de urine normaal van kleur, alleen nu en dan wat meer slijmhoudend.

In weerwil dat de zieke zich wel voelt, nemen echter de krachten volstrekt niet toe, de pols blijft uiterst zwak en snel; de vermagering vermeerdert zoo mogelijk nog; de gemoedsgesteldheid blijft opgeruimd; nu en dan is er een weinig delirium en traagheid in het antwoorden, maar meestal is het bewustzijn volkomen.

Ik trachtte den patient zooveel mogelijk, zoo door medicamenten als door voedsel en wijn, te versterken, gaf hem als drank decoctum album Sydenhami met Rhijnwijn en schreef, om de suppuratie tegen te gaan, phellandrium aquaticum voor.

In den avond van den 10den dag (15 Mei) begon de pols te zinken, de krachten namen hand over hand af, het delireren werd

iets sterker, de handen beefden; de nacht werd niettemin rustig doorgebragt, maar den volgenden dag, den 11den na de operatie, werd de lijder des namiddags, omstreeks één uur nadat hij gegeten had, eensklaps benaauwd, door vrij sterke gasontwikkeling in maag en ingewanden, waardoor het diaphragma naar boven gedrongen en de ademhaling zeer belemmerd werd. Waar de krachten zoo geheel waren uitgeput en de werking van het hart zoo gering was, was natuurlijk de minste bijkomende omstandigheid voldoende om het leven uit te dooven; dit gebeurde dan ook.

Ongeveer 48 uren na den dood had de autopsie plaats. Het uitwendig voorkomen van het lijk leverde niets bijzonders op. Verregaande vermagering, ligt oedema der linker extremiteit, opgezette buik, met graauwachtig gekleurde huid, ziet daar alles. — Bij percussie der borstholte bleek, dat het diaphragma tot tusschen de 4de en 5de rib naar boven was gedrongen.

Borstholte. De longen zijn zamengevallen, bleek van kleur, op het aanraken overal crepiterend: vooral de regter is sterk naar boven gedrongen, de linker minder, daar deze door vroeger gevormde schijnvliezen bijna overal aan het pleura costalis is verbonden. In de regterzijde bevinden zich eenige weinige oncen bloederig serum. De longen zijn op het doorsnijden bijna bloedledig, overal vloeit eene aanmerkelijke hoeveelheid serum, maar met veel lucht gemengd, uit.

Tubercula worden nergens gevonden; van een metastatisch absces is niets te bespeuren. Het hart is klein, slap, bleek, maar gezond, in het pericardium bevinden zich een paar oncen helder serum. In den linker ventriculus wordt een klein witgekleurd fibrine-coagulum aangetroffen; het regterhart is geheel met eene bijna ongekleurde geleiachtige fibrine massa opgevuld, die zich tot in art. pulmonalis uitstrekt. Het bloed der groote vaten, microscopisch onderzocht, doet ongekleurde bloedcellen in groote hoeveelheid zien, benevens vetmoleculen en grootere vetkorrels; van pus is niets te ontdekken.

Buikholte. Maag en ingewanden sterk door gas uitgezet, volkomen wit van kleur, gelijk ook het geheele peritonaeum; het was alsof

alle vaten bloedledig waren. De lever is niet groot, maar bevat zeer veel vet; de milt is groot, week, bijna vervloeijend.

Stomp. De geringe vereeniging, die vroeger had plaats gevonden, bestaat nog over eene zeer kleine uitgestrektheid, maar de randen zijn meer aan elkander gekleefd dan vereenigd, zoodat zij bij eene zwakke poging geheel loslaten. De huid is normaal gekleurd, etterophoopingen tusschen de nog steeds bleeke spieren bestaan er niet, behalve eene aan de buitenzijde van den femur, een paar vingers breed onder den trochanter, alwaar zich tusschen het been en de spieren eene holte bevindt van de grootte van een klein kippenei, met dunnen niet stinkenden etter gedeeltelijk gevuld en door zwartgekleurde wanden omgeven; deze wand bestaat gedeeltelijk uit exsudaat, maar voor een deel ook uit het verweekt, gezwollen, zwartgekleurde periosteum, hetwelk zeer gemakkelijk van het been wordt afgestroopt, terwijl het been zelf zijne gladheid reeds hier en daar heeft verloren. Ongeveer een Par. duim boven de afgezaagde plaats is het beenvlies dun, met etter geinfiltreerd, en bestaat er oppervlakkige necrose van het been; in de mergholte is vrij veel pus aanwezig, maar alleen in het onderste gedeelte. De ligatuurdraden liggen los, of laten ten minste dadelijk los, terwijl de arteries waren doorgesneden, waarin slechts zeer weinig adhaesive ontsteking had plaats gevonden; ook de prop is zeer los en week, en strekt zich niet ver uit, zoodat er groot gevaar van secundaire bloeding zou zijn geweest, wanneer de lijder langer in het leven was gebleven, en de werking van het hart een weinig sterker was geworden; de arteriewanden schijnen overigens volkomen gezond. De venen zijn geheel door coagulum gesloten tot in de vena iliaca toe; in het onderste gedeelte van de vena cruralis en saphena wordt rood coagulum gevonden, ongeveer ter lengte van een paar duim, van daar af tot op de hoogte van het ligamentum Poupartii zijn de vaten met week, graauwachtig wit gekleurd fibrine-coagulum opgevuld, dat hier en daar in het midden open is en een klein centraal kanaal overlaat; daar waar de venen het bekken binnen gaan is weder rood coagulum, hier is ook de binnenwand der ader roodgekleurd, maar overigens geheel

wit en naar het scheen volkomen gezond. In het coagulum werd veel vet, maar geene ettercellen gevonden. De vena cruralis is op twee à drie vingers afstand van het einde der stomp ontstoken, maar deze ontsteking heeft zich duidelijk van buiten af medegedeeld; het lumen van het vat is hier door exsudaat onder den binnensten rok vernaauwd, maar de ader is hooger op geheel gezond. Vloeibaar bloed kan er uit de vaten der stomp niet worden opgevangen, alleen uit sommige kleinere venen digt bij den romp komt eene vloeistof te voorschijn, die op het uitwendig aanzien weinig van bloed heeft en meer gelijkt op bloed met melk te zamen geschud. Het microscopisch onderzoek toont daarin, behalve de bloedligchaampjes, grootere en kleinere korrelcellen, vetbolletjes en ongekleurde bloedligchaampjes aan, zoodat de vloeistof eene ware emulsie is, terwijl men op het uitwendig aanzien een groote hoeveelheid pus er in zou hebben vermoed.

Het resultaat der sectie is dus overal vetmetamorphose en pyaemie, wanneer wij uit het bestaan der eerste tot dat der laatste mogen besluiten; phlebitis is niet aanwezig, geene ettervorming binnen de vaten. Aan pyaemie is echter, geloof ik, de lijder niet gestorven, maar aan gebrek aan bloed; nimmer zag ik eene zoodanige bloedledigheid in bijna alle organen, terwijl zelfs de groote aderen in den buik slechts zwak met bloed waren gevuld.

Verwondingen.

Zes en dertig verwondingen werden behandeld, slechts vier daarvan kwamen in de kliniek voor, de anderen werden allen op de polykliniek behandeld, schoon er sommige vrij belangrijke onder waren. Verreweg het grootste gedeelte (23) kwam aan de extremiteiten voor; behalve deze 36 gevallen namen wij nog 5 waar van verwonding aan het been door den beet van eenen, naar men zeide, dollen hond veroorzaakt. Ofschoon het niet volkomen uitgemaakt is geworden, of de hond werkelijk dol was of

niet, door de verkeerde gewoonte, die men schier overal heeft om de verdachte dieren te dooden, in plaats van ze op te sluiten en waar te nemen, ten einde zich zekerheid in eene zoo gewigtige zaak te verschaffen, kwam echter de beschrijving, die wij aangaande den gang van het dier, de wijze van bijten enz. ontvingen, zoo zeer overeen met hetgeen bij werkelijk dolle honden gewoonlijk wordt waargenomen, dat het hoogst waarschijnlijk werd, dat er rabies had bestaan, te meer daar er kort te voren een geconstateerd geval van hondsdolheid was voorgekomen. Hoe het zij, ik behandelde alle gebetenen, alsof zij werkelijk door eenen dollen hond waren gebeten, en houd het er voor, dat de chirurg verpligt is in elk ook maar eenigzins twijfelachtig geval dus te handelen. De curatie bestond in het uitsnijden van de wond en haren omtrek en dat wel niet te spaarzaam, terwijl ik de suppuratie geruimen tijd onderhield. Alle vijf patienten zijn gezond gebleven. Gemeesmiddelen werden natuurlijk niet voorgeschreven. De tijd, welke verloopen was sinds het oogenblik, dat de personen gebeten waren en dat, waarop zij zich in de polykliniek vertoonden, was verschillend: 3 uur na den beet werd de huid bij eenen weggenomen, bij twee anderen 15 uur daarna, bij den vierde 20, bij den laatsten 25 uur nadat hij gebeten was.

Van enkele verwondingen wil ik nog eenige bijzondere melding maken. Bij een kind van 2½ jaar zagen wij eene diepe wond aan de linkerhand, die door een ander kind met eene bijl onder het spelen was toegebragt. De wond bevond zich op den rug der hand, liep dwars, was omstreeks 2 Par. duim lang, had huid

en pezen doorsneden en was met zoo veel geweld aangebragt, dat een der ossa metacarpi was gebroken. Daar de wond zuiver gesneden en voor korten tijd ontstaan was, vereenigde ik de wondranden door geknoopte naden en bevestigde de hand op eene handspalk. Na drie dagen bespeurde ik bij het wegnemen van het verband, dat slechts een zeer klein deel door prima intentio was genezen, terwijl er daarna tamelijk overvloedige suppuratie ontstond; aan de uiteinden van het gebrokene os metacarpi ontstond caries, die gelukkig oppervlakkig bleef en schielijk genas, waarna door callusvorming de beeneinden vereenigd werden. Nu herstelde het kind voorspoedig, terwijl de bewegelijkheid der hand terugkeerde.

Een man van 49 jaar kwam onder behandeling met eene verwonding aan de regterhand, welke hij zich zelven voor acht weken met eene bijl onder het werken had toegebragt. De bijl was door alle weeke deelen gegaan, door of vlak langs het gewricht van den regter wijsvinger met het os metacarpi; vereeniging had er nog volstrekt geen plaats gevonden, bij beweging toch werd duidelijk crepitatie bespeurd; daar er nu geene caries kon worden ontdekt, werd het waarschijnlijker dat het ondereinde van het middelhandsbeen was doorgehakt en dat de bijl niet door het gewricht was heen gegaan, in welk geval crepitatie niet te verwachten was, ten minste niet die, zoo als ze bij beenbreuken gehoord wordt. Het geheele os metacarpi was gezwollen, de omliggende huid pijnlijk, de suppuratie tamelijk sterk, de patient overigens gezond. Een eenvoudig verband werd aangelegd en de hand op eene spalk bevestigd. Lang duurde het eer de beeneinden door callus waren vereenigd, lang ook bleef ostitis

en periostitis van het middelhandsbeen in weerwil eener antiphlogistische behandeling bestaan; twee fistelopeningen, die van de verwonding waren overgebleven (het overige der wond was bij de komst van den patient in het ziekenhuis gesloten) bleven nog lang etter afscheiden, eindelijk sloten zij zich. Daar de hand zeer pijnlijk bleef en de pijn vooral des nachts zeer hevig was, kreeg ik vermoeden, of hier ook dolores osteocopi in het spel waren, ik schreef joduretum potassii voor en na geruimen tijd dit middel gebruikt te hebben was de lijder (post of propter?) genezen. De beeneinden hadden zich vereenigd, maar het been bleef altijd nog eenigzins verdikt, terwijl de vinger min of meer gebogen en de beweging belemmerd was.

Den 4den Junij 1850 werd een jongen van 16 jaar in de kliniek gebragt met eene belangrijke verwonding van den regter wijs- en middelvinger, welke tusschen een neerkomend heiblok en den paal, die moest worden ingeheid, geraakt waren. De twee laatste phalanges van den wijsvinger waren volkomen verbrijzeld, en ook de middelvinger zag er bij den eersten opslag zeer mishandeld uit; het bleek echter schielijk, dat hier geene verbrijzeling, zelfs geene fractuur bestond, maar alleen eene langs de geheele buitenzijde der vingers zich uitstrekkende verwonding der weeke deelen, met blootlegging van de derde phalanx. Na reiniging van dezen vinger meende ik in weerwil van de kneuzing, welke er bestond, en van het verlies van huid, te moeten beproeven dien te behouden, schoon de chirurg, die den lijder het eerst zag, ook dezen vinger had willen wegnemen; de wondranden werden zoo goed mogelijk tot elkander gebragt. Den wijsvinger amputeerde ik op het midden

der eerste phalanx en bevestigde de verbonden hand op eene spalk.

De genezing van den middelvinger vorderde eenigen tijd, maar was volkomen; de vinger kon daarna even goed bewogen worden als vroeger. De geamputeerde vinger genas minder spoedig, er ontstond vrij sterke suppuratie met verzakking van den etter, zoodat er later nog eene tegenopening moest worden gemaakt om dien te ontlasten. Het duurde ruim twee maanden eer de genezing geheel gevolgd was.

Johannes Eggler, 36 jaar oud, werkman aan 's Rijks munt, had den 30sten April 1850 het ongeluk met den linkervoet tusschen eene ketting beklemd te raken, waardoor hem eene belangrijke verwonding aan dien voet werd toegebragt. Eenige uren na het ongeval werd hij in de kliniek opgenomen; het onderzoek toonde eene vrij diepe, bijna gesnedene wond, over den geheelen rug des voets zich uitstrekkende, maar waardoor geene pezen waren gekliefd; de groote teen was bijkans geheel afgescheurd en nog slechts door de pees van den flexor hallucis met den voet verbonden, het kraakbeen van het os metatarsi was gedeeltelijk verloren gegaan; de tweede teen, die zoo als bij vele menschen plaats heeft, ook hier onder den grooten lag, was vrijgebleven, maar van den middelsten was de nagel afgescheurd, terwijl ook deze hevig gekneusd was. De bloeding was in het begin tamelijk hevig geweest, maar had bij de komst van den lijder in het ziekenhuis geheel opgehouden. Omslagen met koud water werden geappliceerd. Den volgenden dag was de groote teen geheel gangraeneus, weshalve hij door doorsnijding der pees van den flexor verwijderd werd. Ook aan den mid-

delsten teen vertoonde zich al spoedig gangreen, dat zich bijna over den geheelen teen uitstrekte, deze werd daarom geexarticuleerd. De wond op den rug des voets genas zeer voorspoedig. In het begin werden omslagen met koud water, gelijk reeds gezegd is, gemaakt, later, toen de suppuratie overvloedig werd, liet ik tinctura myrrhae met water om het deel slaan. Opmerkelijk was het, hoeveel spoediger gezonde granulaties kwamen op dat gedeelte van het os metatarsi, dat van kraakbeen beroofd was; dit gedeelte cicatriseerde dan ook vrij schielijk, de andere helft van het os metatarsi, nog met kraakbeen bedekt, werd slechts zeer langzaam door likteekenweefsel overtogen. Bij de verwonding was zoo veel huid verloren gegaan, dat er niet aan te denken was het beenuiteinde te bedekken, en daar ik het voor den patient van het hoogste belang oordeelde, dat hij zijn os metatarsi behield, liet ik de zaak aan de natuur over, in de hoop dat het been zoude bedekt worden, liever dan dat ik hem een stuk van het os metatarsi wegnam. Ofschoon langzaam is de voet toch geheel genezen en de man liep daarna even gemakkelijk als vroeger, alleen had hij in den beginne eenigen last van den tweeden teen, die natuurlijk bij verlies van den grooten en middelsten sterk vooruitstak; schielijk evenwel was hij hier aan gewend.

Adrianus Oderom, een gezonde, 45jarige werkman in de alhier bestaande beenzwartfabriek, geraakte den 12den Junij, des namiddags omstreeks 3 uur, met de regterhand onder een rad, dat haar een eind medetrok en bijna geheel van den arm afscheurde. Anderhalf uur daarna werd hij in het ziekenhuis gebragt, waar ik hem omstreeks 5 uur bezocht. De hand was, zoo als

ik zeide, bijna geheel afgescheurd en hing nog slechts door eene smalle huidstrook met den arm te zamen; de eerste oogenblikken na de verwonding had er eenige ofschoon niet belangrijke verbloeding plaats gegrepen, daarna was geen bloed meer verloren gegaan. De man, hoewel in den beginne eenigzins ontsteld, was bij zijne komst in het ziekenhuis reeds geheel bijgekomen en volkomen bedaard, zijn pols was normaal.

De hitte was dien dag bijzonder sterk, en aangezien de patient er zeer op stond bij de operatie bedwelmd te worden, stelde ik deze tot den volgenden morgen vroeg uit, alles natuurlijk gereed houdende, om zoo er bloeding mogt komen dadelijk te kunnen amputeren, terwijl er ook door geschikte personen afwisselend bij den lijder werd gewaakt. De afgescheurde hand was zoo volkomen verbrijzeld, dat er bijkans geen vorm meer aan te herkennen was.

Den 13den Junij des morgens ten 7 ure deed ik de amputatie, ongeveer eene handbreedte boven het handgewricht, na den lijder, die eenen vrij gerusten nacht had doorgebragt, door chloroform te hebben bedwelmd. De operatie werd op de gewone wijze verrigt, alleen met dit onderscheid, dat ik, na door de cirkelsnede huid en spieren te hebben gekliefd, zoowel aan de radiaal- als aan de ulnaarzijde eene incisie, van ongeveer een' duim lengte, loodregt op de cirkelsnede deed vallen, waardoor ik twee lappen verkreeg en de beeneinden beter kon bedekken dan door de eenvoudige cirkelsnede. Alleen de arteria radialis spoot en werd onderbonden; de ulnaris gaf volstrekt geen bloed en moet door coagulum reeds gesloten zijn geweest, hetwelk bij gescheurde wonden, gelijk algemeen bekend is, volstrekt

niet vreemd is. De operatie was afgeloopen, toen de patient uit zijne bedwelming ontwaakte. Het herstel ging zeer voorspoedig, er ontstond bijna geene reactie; in drie weken was de stomp genezen.

Verbrijzeling van een deel van beide voeten, ligte commotio cerebri, tetanus, dood. — J. Jongbloed, een gezonde, stevige, 50jarige man, kleermaker van beroep, bevond zich den 3den Julij 1852 met zijnen vader in een' boerenwagen voor de ketting, welke bij het afrijden van den spoortrein dwars over den straatweg wordt gespannen. Het paard, door het geweld, dat de trein maakte, verschrikt, springt over de ketting (waar de wagen veel te digt bijstond, terwijl men daarenboven de voorzorg had verzuimd iemand voor het dier te plaatsen); door den schok laat deze los en paard en wagen bevinden zich op den spoorweg, waar de wagen genoegzaam verbrijzeld wordt, terwijl het paard ongedeerd voortdraaft. De beide personen, die zich in den wagen bevinden, worden op den weg geworpen; de oude man wordt bijna geheel verbrijzeld en is oogenblikkelijk dood, zijn zoon raakt aan beide voeten belangrijk verwond en blijft bewusteloos liggen. Opgenomen zijnde, wordt hij naar het ziekenhuis vervoerd en door mij in de kliniek opgenomen.

Ofschoon eenigzins tot kennis gekomen, was de lijder nog zeer dof en verward; zijn pols was klein, niet snel, onderdrukt; de huidwarmte matig. Aan den linkerslaap bevond zich eene wond, die zich bijna als gesneden voordeed, ongeveer een duim lang was, en niet tot op het been doordrong; van fractuur van den schedel was niets te ontdekken. — Nergens aan het ligchaam, uitgenomen de voeten, werden gewigtige beleedigingen gevonden, hier en daar was de huid ligt geschaafd en gekneusd.

De verwonding der voeten was hoogst belangrijk; aan den regtervoet waren de teenen bijna allen op eene of meerdere plaatsen gebroken, sommigen hingen slechts door de huid op den rug der voet nog met dezen te zamen; de metatarsus-beenderen waren insgelijks gefractureerd, maar de voornaamste verwonding was die der huid, zoowel op den rug des voets, als voornamelijk aan de zool, waar de huid bijkans over de geheele uitgestrektheid was

losgescheurd. — Aan den linkervoet was de verwonding iets minder uitgestrekt, dat wil zeggen de huid was niet zoo ver losgetrokken, ook waren hier slechts twee der ossa metatarsi gebroken, niet verbrijzeld. De huid der voeten was matig warm, de voeten zelve niet pijnlijk, maar nog geheel verdoofd; de bloeding was niet zeer belangrijk geweest en had bij de komst van den lijder geheel opgehouden.

Er bestond natuurlijk geene hoop om de voeten te behouden; evenwel vond ik het in dit geval volstrekt niet raadzaam dadelijk te opereren. Er bestond commotio cerebri, wel niet in hoogen graad, maar toch genoegzaam om eene ingrijpende kunstbewerking te contraindiceren. Hierbij kwam nog, dat ik, bijaldien ik de operatie had willen doen, hem aan beide beenen boven de enkels zou hebben moeten amputeren, want in zijnen toestand hem de operatie van Syme aan den regter-, die van Lesfrane aan den linkervoet te willen doen ondergaan, ware eene daad van krankzinnigheid geweest. Er bestond geene bloeding, de huidwarmte was redelijk, er was dus geene vrees, dat het gangreen, 't welk ongetwijfeld zou volgen, zich ver zou uitstrekken, gevaar van beklemming of drukking bestond er niet, groote pijnlijkheid, ook toen de lijder meer tot zich zelven gekomen was, evenmin; drukking van zenuwen had geene plaats; er was dus niets wat onmiddellijk de operatie vorderde. De exspecterende behandeling had aan den anderen kant veel voor, de huidlap kon zich voor een deel nog aanhechten, wezenlijke verbrijzeling en afscheuring bestond er eigenlijk slechts aan de teenen; de ossa metatarsi waren eer eenvoudig gebroken, de weeke deelen waren niet zoo verwoest of er kon een deel van behouden blijven; later opererende kon ik naar omstandigheden handelen, en kon de lijder waarschijnlijk een deel zijner voeten behouden.

Voorloopig werd dus niets gedaan, behalve koude omslagen om de voeten gelegd, zoodra de temperatuur iets hooger werd; bij beginnende reactie na de commotio cerebri werd koud water op het hoofd gelegd, de congestie werd echter niet sterk genoeg om eene depletie noodzakelijk te maken. De verschijnselen van hersenschud-

ding weken allengs, er bleef alleen eenige hoofdpijn terug; de tong was zuiver, de digestie goed, de eetlust redelijk. Des nachts sliep de patient nu en dan, maar niet lang achtereen, waartoe de stikkende warmte, welke wij toen ter tijd hadden, zeker het hare bijdroeg.

Zoolang zulks den lijder aangenaam was, werden omslagen met koud water om de voeten geappliceerd, later, toen het gangreen zich geheel had ontwikkeld, de reuk sterker en de suppuratie overvloediger begon te worden, werd tinctura myrrhae met water omgeslagen. De losse huidlappen vielen gedeeltelijk in gangreen, gelijk ook de teenen en een deel der weeke deelen op en onder den voet, maar reeds den vijfden dag begrensde zich het gangreen, en begon er zich eene goede crena te vormen; de pus werd dik en gezond, de voeten waren niet gezwollen, noch bijzonder pijnlijk of heet, etterophooping was nergens voorhanden, in een woord alles ging zoo voorspoedig als wij hadden durven wenschen.

Inwendig gebruikte de lijder eenvoudig een julapium met verdund zwavelzuur. De pols, kort na den val klein en onderdrukt, kwam daarna meer op en werd iets maar weinig frequenter.

Alles bleef goed gaan tot in den morgen van den 10den Julij, den achtsten dag na de beleediging. Des morgens vroeg ontving ik de tijding, dat de patient eenen niet zeer rustigen nacht had doorgebragt, maar zich overigens wel bevond, behalve dat het slikken hem eenigzins moeijelijk was beginnen te vallen. Ten 8 ure den lijder bezoekende, verschrikte ik over de verandering, die met hem had plaats gegrepen, naar men mij verhaalde eerst sinds weinige minuten. Het gelaat was ingevallen, min of meer vertrokken, deszelfs uitdrukking zeer neerslagtig, de oogen stonden iets ingezonken en dof, de pupillen waren eenigzins gedilateerd, de carotides klopten tamelijk sterk. De kaakspieren, vooral de masseteres, benevens de nekspieren, kort daarna ook die van den hals, waren stijf en hard; het was den lijder onmogelijk den mond te openen, slechts zooverre kon hij de tanden van elkander krijgen, dat de punt der tong even zigtbaar werd. De ademhaling was zeer moeijelijk, bijna rogchelend, de larynx bewoog zich hevig bij elke inademing, het spreken

was bezwaarlijk, het slikken geheel onmogelijk; ik beproefde den lijder eenige droppels water in te geven, maar moest daarvan dadelijk afzien, daar elke poging tot slikken de hevigste benaauwdheid en waren stikkingsnood opwekte. De radiaalpols was klein, zeer weinig versneld; de temperatuur der huid was over het geheele ligchaam koel, alleen het hoofd warm. Geene andere dan de genoemde spieren waren aangedaan.

Mijn eerste werk was natuurlijk naar de voeten te zien, of de oorzaak van den trismus daar te zoeken was; dit was echter het geval niet, de voeten waren pijnlijk noch gezwollen, er was volstrekt geen verschijnsel van beklemming of drukking op eenen zenuwstam, of ontsteking eener zenuw; de crena was rondom goed gevormd, het gangreen overal op weg om zich af te stooten, hier en daar begon er reeds goede granulatie te komen en de afgescheiden etter was gezond.

Hier bestond de oorzaak dus niet. Waarschijnlijk moet deze in de hooge temperatuur worden gezocht. Zooals wij reeds zeiden, en gelijk velen zich nog zullen herinneren, was het in die dagen buitengemeen warm, vooral den 9den was zulks het geval geweest; in de kamer, waar zich de lijder bevond, en waar evenmin als in een der andere vertrekken van het ziekenhuis goede ventilatie kan verkregen worden, maar wel togt, daar de lucht niet anders dan door het openzetten der vensters kan worden ververscht, hadden ook dien nacht om de stikkende warmte de ramen opengestaan; de afwisseling van temperatnur, de koelere morgenlucht na de groote hitte, die was voorafgegaan, is de eenige aanleidende oorzaak, welke ik voor het ontstaan van den trismus weet aan te geven. Koele nachtlucht na warm weder, vooral indien ze te gelijk vochtig is, wordt dan ook door de meeste schrijvers onder de oorzaken opgenoemd en daaraan, ten minste voor een deel, het veelvuldiger voorkomen van trismus en tetanus in heete landen toegeschreven.

Daar er duidelijk congestie naar de hersenen bestond, liet ik 6 bloedige koppen in den nek plaatsen en aangezien het slikken onmogelijk was, werd eerst om het half uur, later om het uur,

een clysma met 10 droppels laudanum geinjicieerd, alles zonder eenig gevolg.

Ten 11 ure was de toestand geheel dezelfde, alleen de rhonchus was minder en de ademhaling iets gemakkelijker, ook het spreken minder moeijelijk; de carotides klopten niet zoo sterk, maar toch nog meer dan behoorlijk, het hoofd was matig warm. Voorzigtigheidshalve schreef ik nog eenige bloedzuigers voor, die echter, daar de krachten spoedig begonnen af te nemen, niet werden geappliceerd.

De kramp bleef aanhouden, maar strekte zich niet verder dan vroeger uit; de respiratie werd op nieuw hoe langs zoo bezwaarlijker, terwijl zich nu ook verschijnselen van acuut oedema pulmonum begonnen te vertoonen; de larynx werd bij elke ademhaling hevig bewogen, het gelaat is nog meer ingevallen, de oogen zijn strak, de pupillen als des morgens, de gelaatstrekken angstiger nog dan in den morgen, het spreken moeijelijk, bijna fluisterend. De pols is veel kleiner en tevens frequenter geworden.

Des namiddags ten half 4 ure scheen de kramp na te laten, de lijder slikte eene kleine hoeveelheid water en stierf onmiddellijk daarop, zeven en een half uur nadat zich de eerste tetanische verschijnselen hadden vertoond. Op het oogenblik van den dood was de rigiditeit der aangedane spieren geheel geweken.

Omstreeks 20 uren na den dood werd de autopsie verrigt; jammer was het, dat wij ons tot de opening van den schedel moesten bepalen, daar het lijk door de familie werd afgehaald. Dit was alleen daarom te bejammeren, omdat nu het ruggemerg niet kon worden nagezien, schoon het niet waarschijnlijk is, dat wij daarin iets anders gevonden zouden hebben, dan men bij tetanus gewoonlijk vindt, dat wil zeggen, niets wat opheldering over het ontstaan der ziekte kan geven. Buik- en borstorganen mogen bij eenen man, die steeds volkomen gezond was, gerustelijk als gezond aangenomen worden, uitgenomen het gedurende den aanval van trismus waarschijnlijk ontstane oedema pulmonum.

De verwonding aan den slaap, waar we vroeger melding van maakten, was toen de lijder stierf nog niet gehecht, het was

evenwel eene eenvoudige huidwond, waarbij het pericranium en het been niets hadden geleden.

Na opening van den schedel zagen wij de dura mater verdikt en hier en daar, maar vooral aan de voorste helft, sterk aan het cranium geadhaereerd; deze adhaesie had stellig reeds langen tijd bestaan, hyperaemie der dura mater was er volstrekt niet. Zoover wij uit het verhaal van den lijder zelven en van zijne naastbestaanden hadden kunnen opmaken, waren er vroeger echter geene op meningitis duidende verschijnselen waargenomen.

De pia mater liet gemakkelijk van de hersenen los, en was vrij bloedrijk; op de hoogte van den linkerslaap, daar waar uitwendig de huidwond had bestaan, was het zachte hersenvlies ligt ontstoken, terwijl over eene uitgestrektheid van bijna 2 Par. duimen eene geringe hoeveelheid gelatineus exsudaat daarop werd gezien. Het been was gezond, niet hyperaemisch.

Liquor cerebro-spinalis was in vrij groote hoeveelheid voorhanden. De medulla oblongata, benevens een klein gedeelte van het ruggemerg zelf, werd bij dunne laagjes doorgesneden, maar wij vonden daarin niets, zelfs geene hyperaemie. De groote en kleine hersenen waren over het algemeen bloedrijker dan gewoonlijk, oedema cerebri bestond er niet, maar de hersenen waren zeer week, waarbij de ongemeen hooge temperatuur evenwel in aanmerking behoort te worden genomen.

Bij wegsnijding van horizontale lagen der hersenen, vonden wij deze, zoowel de grijze als de witte stof, iets geelachtig gekleurd. In de ventriculi laterales werd meer vocht aangetroffen, dan men gewoonlijk vindt, dit vocht was daarenboven bloederig. De regter thalamus en het regter corpus striatum waren iets kleiner dan aan de linkerzijde; in de corpora striata werd niets gevonden, evenmin in den regter thalamus, maar in het bovenste en achterste deel van den linker thalamus zagen wij een klein, gedeeltelijk nog vloeibaar, bijna zwartgekleurd extravasaat, dat scherp begrend was, zoodat de omtrek niets bijzonders, noch verkleuring, noch oedema, noch iets anders, vertoonde. Dit plekje was werkelijk extravasaat en geen bloed, dat uit een bij de doorsnijding van den thalamus gekwetst vaatje was geloopen.

In den schedel, aan den clivus, vlak achter de sella turcica was een weinig bloedextravasaat tusschen het been en het pericranium, ook het been was aldaar bloedrijk; deze meerdere bloedrijkheid en het extravasaat strekte zich aan de linkerzijde bijna tot aan het achterhoofdsgat uit. Het was te veel om na den dood te zijn ontstaan.

Over de oorzaak van den tetanus verspreidde de sectie dus geen licht, maar in de hersenholte werden veranderingen waargenomen, waarop wij geen vermoeden hadden gehad. Wel is waar was er commotie geweest en was daarop eenige reactie ontstaan, maar de verschijnselen, zoowel der schudding als der reactie, waren geheel geweken; wel was er eene wond aan den slaap, maar deze was niet diep, het been was niet beleedigd, het pericranium zelfs niet ontbloot; hoofdpijn had de patient in de eerste dagen wel, later evenwel klaagde hij daarover niet meer; congestie naar het hoofd had er in het begin in geringe mate bestaan, zoo ook op den dag, waarop de lijder stierf, maar in den tusschentijd genoegzaam niet; gevoel en beweging waren volkomen ongestoord. Aan de linkerzijde, op de hoogte waar uitwendig de verwonding was, had ontsteking der pia mater bestaan, in den linker thalamus werd een klein bloedextravasaat gevonden, aan die zelfde zijde aan de basis cerebri geëxtravaseerd bloed tusschen het been en de dura mater. Dat hier verband moet hebben bestaan tusschen deze verschijnselen en de uitwendige wond, of liever dat de uitstorting van bloed en de ontsteking der pia mater waren te houden voor gevolgen van den val, die ook de wond had teweeggebragt, was wel als zeker te stellen. Vreemd blijft het, dat daarvan bij het leven niets te merken was geweest.

De hyperaemie der hersenen kan niet voor oorzaak van den trismus worden gehouden, daar zij stellig eerst met of na de tetanische verschijnselen was ontstaan en daarenboven weinig beteekende; de niet belangrijke extravasaten zijn ter verklaring natuurlijk insgelijks onvoldoende. De medulla oblongata was gezond.

De voeten werden nogmaals nagezien en daaraan niets bespeurd, wat aanleiding zou hebben kunnen geven; van zenuwontsteking bestond geen spoor. Zooals ik reeds aanmerkte, geloof ik ook na

het verrigten der sectie den trismus hoofdzakelijk te mooten toeschrijven aan de koele nachtlucht na de sterke hitte des daags en daardoor veroorzaakte onderdrukking der huidfunctie.

Dat ik door den patient te amputeren den tetanus zou hebben voorgekomen, durf ik gerustelijk ontkennen. Ofschoon de verwondingen zeer belangrijk waren, bestond er aan dezelve niets, wat of de operatie onmiddellijk indiceerde, of eenige vrees voor trismus had kunnen inboezemen.

Beenbreuken.

Beenbreuken kwamen niet zeer veelvuldig voor, namelijk slechts 18 gevallen; enkelen hieronder waren van belang, maar de meesten waren eenvoudige fracturen. In eenige gevallen maakte ik van het stijfselverband gebruik, maar niet voordat de zwelling geweken was, om niet genoodzaakt te wezen het verband na eenige dagen weder open te .knippen. Ook het gipsverband gebruikte ik een paar maal met goed gevolg; echter bemerkte ik, dat men zeer voorzigtig moet zijn en naauwkeurig te letten heeft op het afnemen der zwelling van het deel; het verband wordt natuurlijk daardoor van lieverlede te ruim en wanneer nu de beeneinden nog niet of slechts los verbonden zijn, kunnen zij allengs over elkander schuiven. In de beide gevallen, waarin ik van het gipsverband gebruik maakte, had dit onaangename vooral gelukkig geen plaats, maar ik legde het ook niet aan voordat de beeneinden goed waren vereenigd, omstreeks vier weken na de fractuur.

Bij eene gezonde, sterke, omstreeks 50jarige vrouw, die door eenen val de regter tibia en fibula had gebroken, werd na het verdwijnen der zwelling het stijfselverband geappliceerd en ruim twee maanden na het ontstaan der fractuur weggenomen. Een eenvoudige

zwachtel werd om het been gelegd, maar reeds den volgenden dag meende ik te bespeuren, dat de tibia begon door te buigen; dit doorbuigen was na een paar dagen zeer duidelijk. Eerst werd nu een gewoon spalkverband, daarna op nieuw een stijfselverband aangelegd. Ten laatste is het been genezen, maar lang duurde het eer het zijne vorige kracht had terug bekomen, lang ook bleef het oedemateus opgezet, zoodat het aanhoudend moest worden ingewikkeld. De oorzaken van het weekblijven van den callus kon ik niet opsporen. De vrouw gebruikte geruimen tijd phosphas calcis, ik zou echter niet durven beweren, dat ze het met goed gevolg gebruikte.

In een ander geval van fractuur der tibia, veroorzaakt door eenen zwaren paal, die op het been viel, was tegelijk eene wond aanwezig; het beeneinde stak een weinig buiten de opening uit, maar ging bij de repositie vrij gemakkelijk naar binnen, hoewel het niet volkomen op zijne plaats kon worden teruggebragt, want behalve de schuinsche fractuur van het been, bestond er nog eene splijting, die zich een paar duimen ver benedenwaarts uitstrekte, waardoor het buitenstuk vrij sterk was afgeweken, 't welk niet terug te brengen was. De massa callus, die zich vormde, was buitengewoon groot, het been bleef bijna drie maanden lang door de wond heen voelbaar, echter ontstond er geene caries; eindelijk sloot zich de opening, maar de callus bleef zoo week, dat het ontblootte been zigtbaar doorboog, wanneer men het optilde. Zoolang de wond had bestaan, had ik het veelhoofdig verband doen aanleggen, nu echter liet ik het deel stevig inwikkelen, waarna de vastwording van den callus zeer voorspoedig ging. De patient ging genezen naar huis en veel beter gevoed, dan bij zijne komst in het ziekenhuis.

Eenmaal was ik genoodzaakt amputatie te verrigten bij eenen omstreeks 12jarigen jongen, die, achter op een rijtuig geklommen zijnde, daaraf viel en met het linker voorbeen tusschen twee spaken van een der achterwielen geraakte; terwijl het rijtuig nog een weinig voortging, werd hem het been, zoowel tibia als fibula, op verscheidene plaatsen gebroken, met gelijktijdige belangrijke verwonding der weeke deelen. Met groote kracht met het hoofd op de steenen neergekomen, had hij daardoor nog eene huidwond aan het achterhoofd bekomen, verder was hij op verscheidene plaatsen des ligchaams meer of minder sterk gekneusd.

In het ziekenhuis gebragt was hij eerst geheel bewusteloos; een weinig tot zich gekomen praatte hij in zich zelven, gaf meestal geen, of zoo al dan steeds onzamenhangend antwoord op de tot hem gerigte vragen; zijn gelaat was bleek, de pols klein, niet frequent. Het gebroken been was koud, het gevoel daarin zeer verstompt; daar er onder de knie geen pols te voelen was, was het, ofschoon er geene verbloeding bestond, toch mogelijk, dat er eene of meerdere arteries verscheurd en door torsie gesloten waren. De tibia was in het midden op drie plaatsen, de fibula even zoo dikwijls maar iets hooger, gebroken; de huid was losgescheurd en verscheidene spieren gedeeltelijk verscheurd.

In den loop van dezen dag en den daaropvolgenden nacht ontwikkelde zich gangreen of liever sphacelus aan den voet; de versterving klom schielijk op, zoodat zij in den voormiddag van den volgenden dag tot eene handbreedte onder de knie was gekomen; tot boven de knie was het deel koud en ongevoelig, de lijder was steeds zacht ijlende, kende niemand, zijn pols bleef klein,

het gelaat werd iets meer gekleurd. Ik hield het er voor, dat de amputatie weinig zou baten, daar men hem evenwel in het stads-ziekenhuis toch zoude geamputeerd hebben en de lijder aldus mogelijk nog te redden was, nam ik hem in de kliniek op, alwaar des avonds omstreeks 9 uur het been werd afgezet. De versterving strekte zich reeds tot boven de knie uit. Ofschoon er geen chloroform was gebruikt, scheen de operatie geene pijn te veroorzaken; de arteries gaven, toen de drukking eenige oogenblikken werd opgeheven, bijna geen bloed, slechts nu en dan spoot een dunne straal uit de cruralis te voorschijn.

Des nachts had de lijder nu en dan convulsive bewegingen, sprak van tijd tot tijd zonder zamenhang, verzwakte snel en overleed in den vroegen morgen, ruim 8 uur na de operatie, terwijl er reeds sporen van gangreen aan de stomp zigtbaar waren.

Daar het lijk dadelijk door de familie werd afgehaald, kon er geene sectie worden verrigt; wij zijn dus niet in staat op te geven, welke afwijkingen er in de hersenen aanwezig waren. Het geamputeerde been werd nader onderzocht en vertoonde, behalve de beenbreuken en de verscheuring der huid, nog sommige spieren verscheurd; de slagaders waren sterk zamengetrokken, maar geheel gebleven; aan de zenuwen waren geene veranderingen zigtbaar, hoewel het toch hoogst waarschijnlijk is, dat zenuwschudding hier oorzaak van het gangreen is geweest.

(Wordt vervolgd.)

BEKNOPT VERLOSKUNDIG VERSLAG,

VAN 1 JANUARIJ 1852 TOT EN MET 31 DECEMBER 1852,

DOOR

W. VAN EEDEN,
Te Zalt-Bommel.

Als vervolg op de in de beide vorige jaargangen van dit Tijdschrift 1) medegedeelde verslagen, wensch ik ook nu weder een kort verslag te geven, van hetgeen mij in het vorige jaar in het verloskundige is voorgekomen.

STATISTIEK.

Dit jaar zijn bij den burgerlijken stand aangegeven	129	kinderen,
hiervan waren wettig.	121	
onecht	8	
Totaal. .	129	
kinderen van het mannelijk geslacht zijn aangegeven .	61	
» » » vrouwelijk » » . .	68	
Totaal. .	129	

Doodgeboren kinderen werden er 3 aangegeven, als 1 van het mannelijk en 2 van het vrouwelijk geslacht.

1) Nederlandsch Tijdschrift voor Verloskunde 4. jaarg. bl. 466. 5. jaarg., bl. 218.

In 1852 zijn dus 8 kinderen meer geboren dan in 1851, in welk jaar namelijk aangegeven werden 121 kinderen, 52 jongens en 69 meisjes.

In 1852 zijn door mij verrigt 135 verlossingen, waarvan 16 buiten de stad en 5 bij ongehuwden.

Vroeggeboorten kwamen dit jaar naar evenredigheid meer voor dan de vorige jaren, namelijk 8.

De verlossingen hadden in de volgende orde plaats.

MAANDEN.	Aantal der verlossingen.	Eerstbarenden.	Meerbarenden.	Kinderen van het mannelijk geslacht.	Kinderen van het vrouwelijk geslacht.	Tweelingen.	Doodgeboren kinderen.		*Aanmerkingen.*
							Mannelijk	Vrouwelijk.	
Januarij.	13	3	10	9	4				
Februarij.	9	1	8	5	4				
Maart.	13	1	12	4	9			2*	*Vroegtijdige geboorten.
April.	4	2	2	1	3				
Mei.	10	—	10	5	5				
Junij.	12*	—	12	6	6				*Hierbij is *ééne* ontijdige geboorte.
Julij.	6	—	6	3	3		1		*Ééne* vroegtijdige geboorte is hier mede gerekend.
Augustus.	15	5	10	7	9	1	2		
September.	17	5	12	7	10			1	Hierbij is gerekend *ééne* vroegtijdige geboorte.
October.	10	3	7	5	5		1		
November.	14	3	11	10	5	1	2*		*Hieronder is *ééne* ontijdige geboorte.
December.	12	3	9	7	5	1	2*		**Ééne* ontijdige geboorte en *ééne* miskraam, waarvan het geslacht onbekend was.
Totalen.	135	26	109	69	68	3	8	3	

In de maanden Augustus en September hadden volgens deze opgave de meeste verlossingen plaats.

Voldragene doodgeboren kinderen kwamen er 4 voor, als 3 van het mannelijk en 1 van het vrouwelijk geslacht.

Zes doodgeboren kinderen kwamen vroegtijdig of ontijdig ter wereld, namelijk 2 van het vrouwelijk en 4 van het mannelijk geslacht; eenmaal kwam miskraam voor, waarbij het geslacht onzeker was.

Zwangerschap.

Bij de meeste vrouwen liep de zwangerschap geregeld ten einde; alleen kwamen de gewone ongesteldheden aan dien toestand eigen nu en dan voor.

Eene zwangere, die reeds meermalen ontijdig gebaard had, beviel wederom te vroeg. De ontijdige baring scheen bij haar *habitueel* geworden te zijn, althans de ware oorzaak kon ik bij geene mogelijkheid opsporen. In hare zwangerschap had ik haar de strengste rust en ligte dieet aanbevolen, gepaard met verkoelende geneesmiddelen en haar van tijd tot tijd eene kleine aderlating gedaan, maar zonder gevolg, zij beviel andermaal vroegtijdig onder eene allerhevigste bloedstorting.

Baring.

Van de kinderen kwamen er 124 met de kruin voor, 7 met de billen, 2 met den schouder; eenmaal was de positie onbekend, namelijk bij miskraam.

1ste Schedelligging.	2de Positie.	3de Positie.	4de Positie.	1ste Billigging.	2de Billigging.	1ste Schouderligging.	Gemengde geboorten.	Aanmerkingen.
109	9	5	1	2	5	2	1	1 Miskraam, waarvan het geslacht onbekend was.

Omstrengelingen waren er 19, bij 9 jongens en 10 meisjes; 12 maal bij meerbarenden, 7 maal bij eerstbarenden.

De positien bij *eerstbarenden* waren als volgt:

Eerste schedelligging	20	(9 jongens, 11 meisjes).
Tweede »	3	(1 » 2 »).
Schouderligging	1	(1 jongen, bij tweelingen).

De positien bij *multiparae* waren als volgt:

1ste schedelligging	91	(43 jongens, 48 meisjes).
2de »	6	(5 » 1 »).
3de »	5	(2 » 3 »).
4de »	1	(1 meisje).
1ste billigging	2	(2 jongens).
2de »	5	(5 »).
Onbekend	1	(bij miskraam).

Vier voldragen kinderen werden dood geboren. Het eerste was het tweede kind van tweelingen en kwam met den schouder voor; in het tweede geval werd mijne hulp door eenen anderen kunstgenoot verlangd, de moeder was primipara, het hoofd stond beklemd in de 3de positie. Het derde kind was reeds eenigen tijd dood geweest en in putrefactie overgegaan, even als bij de eerste bevalling der vrouw had plaats gehad. In het 4de geval, 't welk bij eene multipara voorkwam, bestond er hydrocephalus en werd het hoofd zeer moeijelijk geboren.

Van de 6 vroegtijdig geborene kinderen kwamen 2 levend ter wereld; 2 werden in de vijfde maand, 2 in de zesde dood geboren, 2 levend in de zevende maand. De miskraam kwam op $2^1/_2$ maand voor.

Toegebragte hulp ter voleindiging der verlossing.

Deze werd door mij verleend in 22 gevallen: 14 maal werd de tang aangelegd, bij 7 eerstbarenden en 7

meerbarenden; keering werd 2 maal verrigt, waarvan 1 bij eene primipara; 6 maal werd de placenta kunstmatig weggenomen.

Eerste tangverlossing. — De vrouw was voor de 2de maal zwanger, de arbeid had zeer lang geduurd, het caput succedaneum was groot, de krachten waren uitgeput. Het hoofd werd na drie tracties in de 1ste positie geboren; het kind was schijndood, maar kwam weder bij.

Tweede tangverlossing. — Mijne hulp werd door de stads-vroedvrouw bij eene primipara verlangd; het liquor amnii was reeds lang afgeloopen, de dolores hadden geheel opgehouden, het caput succedaneum was groot, het hoofd stond in de 1ste positie. Na het toedienen van secale cornutum 1) kwamen slechts ligte weeën op, en met lange tusschenpoozen; het hoofd daalde niets dieper, ik legde de tang aan en bragt het kind levend ter wereld.

De *derde* kwam bij eene multipara voor; het liq. amnii was lang afgeloopen, de weeën waren zwak, de vrouw ongeduldig; secale cornutum hielp niet, de vrouw wilde volstrekt geholpen worden; ik appliceerde de tang en extraheerde een' dikken gezonden jongen.

Bij de *vierde* vrouw, zijnde eene primipara, was het liquor langzaam afgeloopen, de arbeid zeer traag, de ontsluiting moeijelijk, het hoofd stond in de 1ste positie, maar bleef in het midden des bekkens staan, secale cornutum was vruchteloos toegediend. De tang bragt spoedig een levend kind van het vrouwelijk geslacht ter wereld.

---

1) Ik schrijf het moederkoorn gewoonlijk op de volgende wijs met goed gevolg voor: R. Sec. corn., sacch. lact. aa dr. β. Ol. Cassiae gtt. ij. M. f. pulv. N°. III. Om het half uur of naar omstandigheden 1 poeder.

In het *vijfde* geval was de vrouw multipara, kort van gestalte, met sterk hellend bekken, en had zij in hare jeugd aan rhachitis geleden. Reeds meermalen had ik haar moeijelijk per forcipem verlost; twee kinderen kwamen dood ter wereld; na eenige inspanning verloste ik haar nu van een levend kind van het mannelijk geslacht.

De *zesde tangverlossing* had mede bij eene multipara plaats. De vroedvrouw was reeds lang bij de vrouw geweest en had mijne hulp ingeroepen. Het hoofd stond beklemd in de 1ste positie, het caput succedaneum was groot, ik appliceerde de tang en bragt een groot kind van het mannelijk geslacht ter wereld.

Zevende tangverlossing. — De vrouw was eene eerstbarende van korte, ineengedrongen gestalte; de helling des bekkens was groot, de ontsluiting ging zeer traag, de vrouw was moedeloos en zeer uitgeput; na 4 tracties met de tang werd eene levende dochter geboren.

Achtste tangverlossing. — Deze kwam voor bij eene vrouw, die voor de achtste maal zwanger was en bereids meermalen door mij van zware kinderen was verlost. Het vruchtwater was bij mijne komst reeds afgeloopen, het hoofd stond onbewegelijk in de 3de positie, er viel niet aan te denken die in eene 2de te veranderen; ik was dus genoodzaakt de tang aan te leggen, hetwelk zeer spoedig gelukte. Het kind, van het mannelijk geslacht, kwam kort daarna levend ter wereld.

De *negende* vrouw, die met de tang werd verlost, was eene eerstbarende met sterk hellend bekken; er bestond groote rigiditeit van het ostium uteri, dat dan ook zeer moeijelijk zich opende; de weeën waren uiterst traag, de vrouw was onbeschrijfelijk angstig. Er ontstond congestie naar het hoofd, de huid werd droog en brandend, de

lippen droog, eene aderlating van 6 oncen bragt veel verligting aan; daarna smeerde ik het ostium uteri met extr. bellad. in. Hierop volgde eene zeer gewenschte rust met ontspanning der huid en vermeerderde afscheiding in de vagina. De weeën werden krachtiger en minder pijnlijk; daar evenwel de baring slechts weinig vorderde en de vrouw zeer moedeloos was, meende ik niet langer te mogen wachten en appliceerde de tang, waarna spoedig een gezonde jongen geboren werd.

De *tiende tangverlossing* kwam bij eene zenuwachtige primipara voor, bij welke de baring reeds langen tijd geduurd had; — de *elfde* bij eene voor de tweede maal barende met vernaauwd bekken, welke ik, even als de eerste maal, ook nu met de tang moest verlossen.

In het *twaalfde* geval was de vrouw primipara met sterk hellend bekken en ongelijkmatige uitzetting van den buik en oedeem der voeten. Ik had vermoeden op tweelingen. De baring verliep langzaam, de weeën kwamen traag, de ontsluiting ging moeijelijk, het vruchtwater liep langzaam af; door de sterke uitzetting van den uterus kon deze zich niet behoorlijk zamentrekken, ik extraheerde daarom het kind met de tang, waarna bleek, dat er nog een tweede aanwezig was, hetwelk met den schouder voorkwam.

De *dertiende* vrouw was eene multipara, buiten de stad woonachtig, de weeën waren uiterst werkeloos, secale cornutum werd vruchteloos toegediend, de tang maakte aan den onaangenamen toestand schielijk een einde.

De *veertiende* vrouw was primipara. Mijne hulp werd hier door eenen kunstgenoot ingeroepen; het door mij bij mijne komst ingestelde onderzoek leerde mij het volgende: sterke zwelling der hoofdbekleedselen, zoodat

hierdoor het bekken grootendeels werd opgevuld; het hoofd stond in de derde positie, het vruchtwater was reeds lang afgeloopen, de weeën waren zwak. Wij dienden secale cornutum toe, waarop na verloop van een uur de weeën krachtiger werden. Het was onmogelijk het hoofd uit de 3de in de 2de positie te verplaatsen en er bleef niets overig dan de tang aan te leggen. Dit geschiedde en na vele tracties werd een sterk ontwikkeld kind van het vrouwelijk geslacht doodgeboren. Alle middelen om het in het leven terug te brengen bleven vruchteloos.

Keeringen.

Versie werd tweemaal door mij verrigt; eens bij eene eerstbarende, die van tweelingen beviel; het eerste kind kwam met het hoofd voor, het tweede met den regterschouder (1ste schouderligging, 1ste soort); de keering ging zeer gemakkelijk; het kind was van het mannelijk geslacht en heeft slechts weinige oogenblikken geleefd.

De tweede keering werd bij eene meerbarende verrigt, die van haar elfde kind zwanger was en verklaarde nimmer zoo ongemakkelijk te zijn geweest als in deze zwangerschap.

Reeds voor twee dagen was het vruchtwater zonder weeën afgevloeid. De dilatatie van het ostium uteri ging zeer langzaam en het voorliggende deel was moeijelijk te bepalen, daar ik het te naauwernood met den top des wijsvingers kon bereiken. Na verdere dilatatie van het ostium te hebben afgewacht, diende ik de vrouw secale cornutum toe, waarop meerdere en krachtiger weeën, met meerdere ontsluiting en doorzakking van het kind, volgden, hetwelk zich in eene der moeijelijkste posities voordeed, namelijk in eene der zoogenoemde ge-

mengde liggingen en wel met het voorste gedeelte van den hals, het aangezigt ter regterzijde en het hoofd achterovergebogen; de linkerhand was ingezakt even als de navelstreng, de voeten lagen zeer hoog; de uterus was strak om het kind heen getrokken. Daar de voeten in de gewone rugligging met geene mogelijkheid waren af te halen, plaatste ik de vrouw op knieen en ellebogen; ik kon nu met moeite éénen voet (den linker) bereiken, vatte dien en bragt hem naar buiten, met voornemen om daarna den tweeden te halen; dit was ondoenlijk, den linkervoet, welken ik tot door het ostium uteri gebragt had, kon ik op geene wijze verder ontwikkelen. Ik beproefde eenen strop om den voet te leggen, zulks was mij onmogelijk, daar mijne vingers als verlamd waren. Nu wilde ik het aangezigt, dat op dezelfde plaats gebleven was, met de volle hand naar boven en regts verplaatsen, ook dit was bij alle geoorloofde krachtsinspanning ondoenlijk.

Na twee nachten aldaar geweest te zijn en alle krachten ter voleindiging der verlossing te hebben ingespannen, was ik geheel afgemat, te meer daar ik den vorigen nacht nog twee barenden had bijgestaan. In den morgenstond vroeg ik daarom de hulp van eenen in het vak grijsgeworden kunstgenoot. Deze kwam weldra en beproefde herhaalde malen maar ook vruchteloos den voet verder naar buiten te brengen en er een' strop om te doen. Hierop sloeg ZEd. voor het kind te verkleinen, ik was het hiermede niet eens, weshalve er nog een derde in consultatie geroepen werd, en wel de Heer D. uit 's Hertogenbosch. In den tusschentijd had ik de barende eenige droppels laudanum toegediend, waarop eene weldadige rust volgde. Ik lichtte den Heer D. bij

zijne komst van een en ander in, met betrekking tot den duur en gang der baring, de ligging des kinds, over hetgeen reeds verrigt was, enz. De Heer D. vond alles gelijk ik hem verhaalde en mijne behandeling droeg zijne goedkeuring geheel weg; op zijne beurt beproefde hij thans ook het hoofd te verplaatsen, maar vruchteloos; daarna trachtte hij den voet verder naar beneden te halen, met veel krachtsinspanning gelukte hem dit, waarna hij eenen strop om den voet kon aanleggen. Met alle kracht en inspanning werd nu aan den strop getrokken en de Heer D. had de voldoening, dat de voet verder naar buiten kwam, alsmede de tweede, waarop de extractie geregeld volgde tot op het hoofd na. Na ontwikkeling der armen deed zich nu een nieuwe hinderpaal op. Nadat de Heer D. vruchteloos de bekende handgreep, om het achteraankomend hoofd te ontwikkelen, had beproefd, werd de tang aangelegd, waarin ik hem assisteerde; driemaal gleed de tang, niettegenstaande zij volkomen goed was aangelegd, af; nu beproefde de Heer D. het hoofd, dat inmiddels lager gekomen was, op de gewone wijze te ontwikkelen, en thans met beter gevolg. Het kind was dood, van het mannelijk geslacht en had hydrocephalus.

Kunstmatige afhaling der nageboorte.

Deze verrigtte ik zes maal; drie keer wegens bloedstorting na de geboorte des kinds, steeds bij multiparae, na normaal verloop der baring. De vierde vrouw was insgelijks meerbarende, die reeds bij de baring ligte stuipen had gehad; zij beviel voorspoedig, maar kort daarop ontstonden hevige dolores met vernieuwde aanvallen van stuipen, waarop ik mij verpligt rekende de

placenta weg te nemen. De vijfde keer kwam bij eene eerstbarende voor, bij welke reeds onder de baring nu en dan ligt bloedverlies plaats had; de navelstreng was om den hals des kinds geslagen, waardoor de placenta gedeeltelijk werd losgetrokken, met hevig bloedverlies, weshalve ik ze wegnam. De zesde maal nam ik de placenta weg bij de vrouw, wier bevalling ik mededeelde. Daar wij na de moeijelijke keering en den langdurigen arbeid bevreesd waren voor atonia uteri met hare gevolgen, nam ik de reeds gedeeltelijk loszittende placenta weg.

Kraambed.

Enkele primiparae leden aan mastitis; voor het overige was ik dit jaar weder zoo gelukkig geene enkele kraamvrouw door den dood te verliezen.

PLACENTA PRAEVIA TOTALIS

ZONDER

BLOEDINGEN VOOR HET BEGIN DER BARING;

AANWENDING VAN DEN GOM-ELASTIEKEN TAMPON,

DOOR

G. DE LANG,
Heel- en Verloskundige te Hellevoetsluis.

Dat het geheel of gedeeltelijk voorkomen van den moederkoek op den mond der baarmoeder tot eene der belangrijkste omstandigheden van de zwangerschap en bij de verlossing behoort, hiervan is gewis ieder verloskundige overtuigd en hiervoor pleiten ook vooral de gedurige wenken en raadgevingen die de practici elkander bij iedere gelegenheid geven, om deze afwijking van den normalen toestand in voorkomende gevallen met het meeste nut voor moeder en kind te behandelen.

In de voorgaande aflevering van dit Tijdschrift wordt ten volle mijne bovenstaande bewering gestaafd, daar deze wederom menigen nuttigen wenk ten dezen bevat, waaronder eene waarneming van den Heer A. DE WAAL MALELIJT, te Haarlem, over het gebruik van den gom-elastieken tampon in een geval van placenta praevia.

Daar ook aan dit gedeelte van het groote gebouw der

verloskunde ieder aangebragte steen tot opbouwing kan medewerken, zoo wil ik, aangespoord door het lezen van bovengenoemde waarneming, ook mijne bevinding in dezen gaarne mededeelen, door dezelve, indien ze het waardig is, eene plaats in dit Tijdschrift te doen beslaan.

Om over de meerdere waarde van de aanwending van den tampon, boven de gewelddadige verwijding van den moedermond door de hand, bij placenta praevia te oordeelen, hiertoe acht ik mij door de ondervinding niet geregtigd, daar zoodanige gevallen mij nog slechts viermaal in mijne praktijk voorkwamen, waarvan drie keeren eene onvolkomene, welke onder inachtneming van gepaste houding en rust, het gebruik van adstringerende middelen, het opvullen der vagina met pluksel en het zoo spoedig mogelijk ten einde brengen der verlossing (eenmaal door de forceps en twee malen door de keering) door mij werden getermineerd, met dat gevolg dat dezelve allen gunstig voor de moeder en tweemaal met behoud van het leven des kinds afliepen. Het bloedverlies was in deze gevallen van geenen zeer ernstigen en onrustbarenden aard; de forcipale verlossing werd volbragt, toen het ostium geheel was verstreken, terwijl de keeringen bij genoegzame ontsluiting werden verrigt; tot het doen daarvan spoorde mij de aanhoudende bloeding aan Indien evenwel de tampon aan de vereischten voldoet, de bloeding dus tegengaat, dan is de langzame verwijding van het ostium bij deszelfs gebruik naar mijne meening verreweg boven de geforceerde te verkiezen; vooreerst om inscheuringen en hare gevolgen, en ten tweede om bij nakomend hoofd beklemming van hetzelve in den uterus te voorkomen. De onderstaande waarneming als de vierde der opgegevene

gevallen, betreft eene plaatsing der placenta op den moedermond, die ik als totaal kon aannemen, en waar ik den gom-elastieken tampon aanwendde met dat gevolg, dat dit werktuig ook mij in deszelfs gebruik heeft voldaan en in weder voorkomende gevallen vooralsnog mijne toevlugt zal zijn, vooral ook om deszelfs eenvoudige en gemakkelijke aanwending, daar men, wil men goed met pluksel tamponneren, het speculum dient in te brengen, waardoor de operatie lastiger wordt en meer tijd vereischt, terwijl de blaastampon eenvoudig hoog in de vagina gebragt en vervolgens goed opgeblazen wordt.

H. W... huisvrouw van G. A...., oud 35 jaar, was voor de 6de maal zwanger. Zij was eene tengere, fijne vrouw van eene prikkelbare constitutie; zij werd van tijd tot tijd gekweld door een' onaangenamen kuch en opgeven van fluimen tegen den morgen, doch voelde zich overigens zeer gezond. De vroegere zwangerschappen en verlossingen hadden niets onregelmatigs opgeleverd. Ook deze graviditeit was zeer geregeld verloopen. Het einde derzelve genaderd zijnde, werd ik den 24ste Januarij dezes jaars des avonds ten 8 uren bij de vrouw geroepen, en daar men mij verzocht om met spoed te komen, aangezien de vrouw hevig vloeide, voorzag ik mij van den blaastampon. Aankomende vond ik de vrouw te bed liggen, koud, bleek en met ingevallen gelaat; de pols naauwelijks voelbaar; klagten over duizeligheid, ligtheid en klopping in het hoofd en suizing der ooren. Na wegneming der doeken met azijn, die men op den buik en tegen de genitalia had gelegd, vond ik haar van onderen bijna geheel in het bloed liggen, eene groote hoeveelheid coagulum tusschen de dijen, de vagina geheel daarmede opgevuld. Het collum uteri was verstreken,

het ostium sterk naar links en achteren geplaatst, even te bereiken, maar nog zoodanig gesloten, dat de vinger niet werd toegelaten; het hoofd meende ik door de portio vaginalis heen op den ingang te voelen balloteren; er had aanhoudende afvloeijing van bloed plaats; weeën waren aanwezig, doch zeer flaauw. Uit het verhaal der omstanders bleek, dat de vrouw tot voor drie dagen niet had geklaagd, dat zij daarna door eenen opkomenden catarrhus bronchorum meer hoestte dan gewoonlijk en dat de sputa, die ze opgaf, met bloed waren getingeerd, dat ze te gelijk eén weinig bloed uit de genitalia was kwijt geraakt; dat het opgeven van sputa cruenta was blijven voortduren en de vrouw bij tijden hevige aanvallen van hoest kreeg, in eenen van welke onverwachts eene zoo sterke vloeijing was ontstaan, dat men haar had te bed gebragt en dadelijk om mij gezonden had, terwijl men inmiddels, daar de bloeding bleef doorgaan, haar doeken met azijn bevochtigd op den buik had gelegd. Niet zeker wetende, maar toch zoo goed als overtuigd, dat de oorzaak van de bloeding placenta praevia was, viel er uit hoofde van het groote bloedverlies en den toestand der vrouw niet lang te aarzelen, wilde men haar niet geheel laten uitputten.

Aan het termineren der verlossing viel niet te denken, dus ging ik dadelijk over tot de applicatie van den tampon, die zeer gemakkelijk ingebragt en met lucht gevuld werd, waarna de steel werd digt gebonden. Ik liet daarop voorzigtig eenig zuiver linnen onder de vrouw schuiven, benevens een' warmen wollen deken, waarin zij werd ingewikkeld, en beval de strengste rust aan, terwijl haar voor drank melk werd toegestaan, waarnaar zij het meest verlangde. Wijn of andere op-

wekkende middelen durfde ik haar niet toedienen, uit vrees van daardoor te irriteren en meer hoest op te wekken. Ruim twee uren bleef de vrouw alzoo liggen, zonder bloed te verliezen, terwijl zij in dien tusschentijd eenigzins bijkwam; de huidwarmte nam toe, de pols kwam meer op, de nu en dan plaatshebbende weeën waren zeer flaauw.

Ten bijna elf ure kwam er weder eene sterke hoestbui op, door welke inspanning onverwachts de tampon werd uitgedreven en eene aanmerkelijke hoeveelheid bloed verloren ging. Ik exploreerde onmiddelijk en vond het ostium uteri iets meer naar voren geplaatst en een weinig meer verwijd, doch nog niet genoegzaam om met zekerheid iets van het voorliggend deel te bepalen.

De tampon werd dadelijk weder geappliceerd en zoo sterk mogelijk met lucht gevuld, waarvan de vrouw behalve eenige onaangename drukking geen' hinder ondervond. Zij had, voor ik den tampon weder inbragt, eene ruime urinlozing gehad; ook was het onderste gedeelte van het rectum ledig.

De bloeding hield onmiddellijk op, de vrouw was zeer zwak, maar overigens vrij wel, de hoest wederom bedaard. Met melk drinken werd naar verkiezing voortgegaan, terwijl ik haar eene potio gummosa met acetas morphii toediende, met het doel om de gevreesde hoest zoo veel mogelijk te matigen. De nacht verliep vrij rustig; de tampon verrigtte goed zijne dienst, want er had geene bloeding plaats, de hoest was weinig, de weeën namen meer en meer in aantal en sterkte toe, en de bewegingen der vrucht, waarvan zij sedert den vorigen avond niets had bespeurd, waren tegen den morgen nu en dan gevoeld.

Door nieuwsgierigheid gedreven ontledigde ik des morgens ten acht ure den tampon, nam denzelven weg, waarbij weder eenige hoewel niet aanmerkelijke bloeding plaats had en stelde een nieuw onderzoek in. De baarmoedermond was ruim 1 Par. duim ontsloten en de onderzoekende vinger bespeurde duidelijk het sponsachtige weefsel der placenta, zoodat mij nu geen twijfel meer omtrent den waren oorsprong der bloeding overbleef; het was toch duidelijk dat ik met placenta praevia te doen had. Daar alles tot nu toe aan de verwachtingen had beantwoord, appliceerde ik op nieuw den tampon, raadde dezelfde voorzigtigheidsmaatregelen, als rust, enz. aan, en liet de vrouw voortgaan met het gebruik der potio gummosa en de melk als drank, terwijl haar ook op verlangen wat beschuit met melk werd gegeven.

De weeën wakkerden inmiddels meer en meer aan en er was dus geene reden om anders te handelen dan ik tot nu toe gedaan had.

Des middags ten ruim twaalf ure waren de weeën vrij sterk en begon de vrouw te klagen over onaangename drukking van den tampon. — Voor dat ik tot iets overging, liet ik haar eerst voorzigtig op een gereed gemaakt dwarsbed plaatsen en bragt alles, wat mij kon noodig zijn voor moeder en kind, in gereedheid. De barende had in de laatste twee uren geen leven meer gevoeld, ook kon ik de harttoonen van het kind nergens hooren. — Ik bereidde mij zelven en de vrouw op eene mogelijk spoedige afdoening der verlossing voor, ontledigde den tampon en verwijderde denzelven, waarbij weder eene vrij sterke bloeding plaats had.

Bij onderzoek vond ik den moedermond ter grootte

van eene handpalm ontsloten, terwijl er rondom niets dan placenta was te voelen en er veel vloeijing bleef plaatshebben.

Terstond ging ik met de regterhand tusschen de placenta, die vrij gemakkelijk losliet, en den uterus naar boven, brak de vliezen, waarbij veel vruchtwater afvloeide, bespeurde het hoofd als voorliggend deel en den rug naar de regterzijde gekeerd, vond oogenblikkelijk beide voeten, deed de keering en extraheerde het kind, terwijl de placenta tegelijk met hetzelve werd uitgedreven.

Dit alles was vrij gemakkelijk en spoedig volbragt, terwijl de baarmoeder zich dadelijk goed zamentrok en de bloeding geheel had opgehouden.

Het kind gaf geene teekenen van leven en de navelstreng klopte niet, doch er was geen het minste spoor van ontbinding; alle aangewende middelen om het misschien sluimerende leven op te wekken bleven vruchteloos. De vrouw, eerst koud, flaauw en afgemat, herstelde zich onder het gebruik van een weinig maderawijn met water vrij spoedig, zoodat we haar behoorlijk verzorgd te bed konden leggen. Alles ging verder zeer wel, de uterus bleef goed gecontraheerd, de vrouw was tevreden, dat de partus getermineerd was, en na haar nog een uur geobserveerd te hebben, verliet ik haar.

Het verloop van het kraambed vertoonde zich door niets afwijkends, de borsten begonnen zich te vullen; de lochiae waren zeer geregeld, er was niet de minste pijn in den buik, die eenig ongunstig vermoeden kon doen rijzen, alleen bestond nog steeds de catarrhus bronchorum et faucium, die door het aanhoudende hoesten en schorheid in het spreken haar lastig was, doch overigens

weinig koortsige reactie veroorzaakte; de urinlozing was geregeld, ook had zij den vierden dag eene goede ontlasting van gebonden sedes.

Ik had haar van het oogenblik der verlossing demulcentia met syrup. pap. alb. en aq. lauroc. laten gebruiken, had cataplasmata op de borst doen leggen en bepaalde de dieet voornamelijk tot kalfssoep en sago met bouillon. Des avonds van den vijfden dag was de patient zeer wel, febriciteerde weinig, de hoest en spanning op de borst waren veel minder. Tegen den morgen van den zesden dag kwam men mij roepen, zeggende dat de vrouw weder sterk aan het hoesten was geraakt en eene hevige vloeijing had gekregen, zoodat ze mogelijk bij mijne aankomst wel dood zoude zijn, hetgeen tot mijne niet geringe verbazing en teleurstelling bevestigd werd, daar de vrouw wezenlijk overleden was.

Zij lag werkelijk badende in haar bloed, de buik was bij de betasting niet gespannen noch opgezet, de fundus uteri was even boven de pubis te voelen.

Ziedaar de getrouwe mededeeling van het beloop en den afloop van dit geval. In weerwil dat de vrouw eenige dagen na de bevalling aan bijkomende omstandigheden overleed, doet zulks niets af aan het nut, dat de elastieke tampon gedurende het baringswerk heeft aangebragt.

Wat dus deszelfs gebruik aangaat kan ik hem ieder verloskundige in voorkomende gevallen aanraden. Het is waar, de gewone schapenblazen kunnen eveneens als tampon gebruikt worden en even goede diensten doen, als die elastieken, welke overal even dik zijn en dus regelmatig worden uitgezet, maar om de voorkeur boven deze te verdienen moet men zoodanigen caoutchouc-tampon

gebruiken, welke aan het gedeelte, dat naar den uterus gekeerd is, dunner is, aldus door opblazing op die plaats eenigzins bombeert en beter in den geopenden uterus dringt; alzoo was ook de door mij gebruikte ingerigt. Vooral opmerkzaam moet men zijn de blaas genoegzaam met lucht op te vullen, om behoorlijke drukking te kunnen uitoefenen, terwijl men ook zorg moet dragen den steel goed digt te binden, opdat er geene lucht kunne ontsnappen, hetgeen in dit geval, toen de tampon door den aandrang van het hoesten werd uitgedreven, zeer zeker de oorzaak der uitdrijving is geweest.

Ook hier is wederom bevestigd, hetgeen trouwens door de meeste schrijvers wordt beweerd, dat alhoewel de bloeding meestal in de laatste maanden der zwangerschap voorkomt, zij echter soms eerst met het begin van den arbeid kan opkomen.

Bij Scanzoni leest men hieromtrent in zijn *Lehrbuch der Geburtshilfe*, Dl. I, bl. 357, het volgende: »Wenn es ferner Fälle gibt, wo bei völlig ungetrübtem Schwangerschaftsverlaufe die Blütung erst mit dem Eintritte der ersten Wehen beobachtet wird, so kann der Grund entweder in der geringeren, nur langsam fortschreitenden Entwicklung und Ausdehnung des unteren Segmentes liegen, oder es ist eine allzufeste Verbindung der Placenta mit der Uteruswand vorhanden, welche der durch die Ausdehnung des unteren Segmentes bedingten Zerrung hartnäckig widersteht, und erst denn weicht, wenn kräftigere Contractionen die Muttermundsöffnung erweitern und so gewaltsam die Gefässverbindungen trennen."

Vooreerst dus zegt de schrijver, dat het mindere en tragere verbruik van het onderste gedeelte der baarmoeder tot vergrooting harer holte oorzaak kan zijn, dat er geene

bloeding ontstaat vóór het begin der baring, eene stelling, die noch bewezen noch waarschijnlijk is. Langzaam toch of spoedig, het onderste gedeelte wordt verbruikt en wel geheel, waarvan men zich door onderzoek van zwangeren in de laatste maanden, door het al korter en korter worden van het collum kan overtuigen. Is het collum geheel verbruikt, dan stelt de partus zich in. Wat zijne uitdrukking »nur langsam fortschreitenden Entwicklung" betreft, zoo sluit deze in zich, dat het op andere tijden spoediger gaat en toch geen proces gaat zoo regelmatig als dat der zwangerschap.

Maar waar moet men dan de oorzaak dier zoo laat optredende bloeding aan toe schrijven. Aan hetgeen Scanzoni in zijne tweede phrase zegt? Voor een gedeelte ja, als hij namelijk door die vaste verbinding meent, dat de vaten, die anders scheuren, nu door het zich langzaam en gelijkmatig verplaatsende uterusgedeelte worden medegetrokken en rekken. Heeft dit plaats, ziedaar dan eene reden, waarom er voor het begin der baring geene bloeding is.

Vaatverscheuring is tot bloeding noodig, doch er kan vaatverscheuring in den uterus zijn zonder de minste haemorrhagie. Het gescheurde vat of meerdere vaten kunnen omgrensd zijn door nog goed vastzittend placentagedeelte, het uitgestorte bloed is dan opgesloten, coaguleert en wordt aldus eene natuurlijke sluiting voor het vat, zoodoende kunnen er voortdurend vaatverscheuringen plaats hebben, zonder uitwendig te voorschijn treden van bloed.

Het rekken en medegeven van de vaten dus, of het scheuren en omsloten blijven van het bloed, of beiden tegelijk, geven, geloof ik, gereedelijker verklaring, waarom

in enkele gevallen van plac. praevia slechts bij het begin der baring bloeding ontstaat, dan de apodictische uitspraak van Scanzoni.

Het is natuurlijk, dat wanneer de verscheuringen heviger en uitgebreider zijn en het ostium uteri niet volkomen gesloten is, er metrorrhagie moet ontstaan en deze gevallen zijn dan ook de regel, dewijl de boven besprokene de uitzonderingen zijn.

ECLAMPSIA POST PARTUM EN THROMBUS VAN DE LINKER-SCHAAMLIP

WAARGENOMEN DOOR

J. F. SCHULD,

Genees- heel- en verloskundige te Meerkerk.

Mijne hulp werd ingeroepen bij de vrouw van....., ten einde haar in de verlossing bij te staan. Zij was eene goed gevormde primipara, 25 à 26 jaar oud, van eene lymphatisch-nerveuse constitutie. De dolores praeparantes begonnen het ostium uteri te verwijden. De arbeid ging langzaam maar geregeld voort. De ligging van het kind was met het hoofd voor en wel in de eerste positie. Overigens was de vrouw wel, niet beangst, ten minste niet meer dan zulks bij elke primipara meer of minder het geval is. De baring had reeds eenigen tijd geduurd en vorderde slechts langzaam, zoodat ik haar voor eenige oogenblikken verliet. Toen ik omtrent een half uur later bij de vrouw terugkwam, klaagde zij over hoofdpijn, duizeligheid en gezigtsverduistering. Het gelaat was niet rood noch opgezet, de pols niet voller dan behoorlijk. Wel verminderden deze verschijnselen eenigzins, maar lieten niet geheel na. De baring bleef langzaam voortgaan. Tevens verhaalde zij mij nu

pas, dat zij sedert eenigen tijd dikke beenen gehad had. Ik vond dan ook zuchtige zwelling der onderste ledematen, die echter matig en niet pijnlijk was; nergens anders was dit verschijnsel aanwezig. Ofschoon nu het oedema pedum alleen misschien geene verontrustende beteekenis had, kwam het mij echter in dit geval, in verband met de verschijnselen van gestoorde hersenfunctie, niet van belang ontbloot voor en de vrees voor stuipen bekroop mij. Zoo voortgaande werd, des namiddags ten 2 ure ongeveer, het kind geboren (ik was 's morgens ten 8 uur bij haar gekomen). De uterus trok zich goed zamen en met zeer weinig moeite volgde spoedig de placenta, zonder dat nog mijne vrees bevestigd was, zoodat ik hoop kreeg, dat alles goed zoude afloopen. Ik bezorgde de vrouw, die zich uitgezonderd eenige hoofdpijn wel bevond. Eenige oogenblikken daarna, mij met het kind bezig houdende, hoorde ik eenig gerucht achter mij en mij bij de vrouw begevende toonde mij het blaauwe stuipachtig verwrongen gelaat, het schuim op den mond, het achterovergetrokken hoofd en de trekkingen der ledematen, dat ik mij te vroeg gevleid had. Daar ik, de constitutie der vrouw en de verschijnselen in aanmerking nemende, den vorm der eclampsie meer voor nerveus dan voor sanguinisch meende te moeten houden, stelde ik mij van eene aderlating weinig goeds voor, en daar het slikken geheel onmogelijk was, bepaalde ik mij gedurende den aanval tot het laten ruiken van liq. anod. min. Hoffm. en prikkeling der huidzenuwen door besprenkeling met water en azijn. De convulsieve verschijnselen bedaarden hierop in zoo verre, dat de vrouw, hoewel nog soporeus zijnde, mij bij eenigzins sterk toeroepen een ofschoon nog wat verward antwoord gaf. Ik kon haar nu eenige droppels liq. Hoffm. binnen

krijgen, hetwelk ik, daar zij langzamerhand tot bewustzijn kwam, in kleine tusschenruimten herhaalde.

Op dit oogenblik kreeg ik weêr met een ander verontrustend verschijnsel te doen. Reeds kort na den aanval had de vrouw een paar malen, als het ware onwillekeurig hare hand naar beneden uitgestrekt; nu bij hare zinnen komende bragt zij hare hand aan de genitalia. Hierdoor opmerkzaam wordende, onderzocht ik aldaar en voelde een vast, veerkrachtig gespannen gezwel, dat bij aanraking en bij de ligste drukking zeer pijnlijk was. Den ingang der vagina konde ik in het eerst niet vinden. Het was mij niet mogelijk te bepalen wat het was, maar den deken terugslaande bemerkte ik, dat het ter grootte van eene vuist aanwezige gezwel door het linker labium gevormd werd, terwijl de blaauwe kleur van hetzelve mij bloedextravasaat als de oorzaak dier uitzetting deed onderkennen. Ik ging voorzigtig langs de uitgezette lip in de vagina, doch kon de oorsprong niet ontdekken, terwijl er langs dien weg ook niet meer bloed ontlast werd, dan na iedere verlossing het geval is. Snel nam de uitzetting toe; doeken met koud water en azijn werden op het gezwel gelegd, ten einde zoo mogelijk door coagulatie van het reeds uitgestorte bloed een' prop te vormen, die de verdere uitstorting mogt voorkomen. Het werd evenwel nog voortdurend maar minder schielijk grooter; eindelijk bleef het op dezelfde hoogte. Ik liet nu nog onophoudelijk met de koude omslagen voortgaan en maakte van het gunstige oogenblik gebruik om eenen kunstgenoot te gaan raadplegen. Te zamen bij de vrouw wederkomende, bespeurde ik, dat het gezwel slechts zeer weinig toegenomen was. Het had nu den omvang van het hoofd van een

pasgeboren kind. Van het regterlabium was niets te zien, geheel bedekt als het was door de uitzetting van het linker. Groote en kleine lip der linkerzijde waren gelijkmatig uitgezet en vormden ééne massa; de voorste rand der kleine lip vormde als het ware eenen naad, die het gezwel in tweeën verdeelde. Aan de bovenbinnenzijde hing eenig gecoaguleerd bloed, hetwelk arterieel scheen te zijn, terwijl de snelheid der uitstorting ook meer voor verscheuring van een arterieel dan van een veneus vat pleitte. Men verhaalde ons nu tevens ook, dat zij tijdens mijne afwezigheid, 1½ uur na den eersten aanval, nog een' aanval van stuipen gehad had; van verdere aanvallen is zij verschoond gebleven.

Voortgaan met de koude omslagen, maar tegelijk de absorptie van het uitgestorte te trachten te bevorderen, door eene oplossing van sal ammoniac; inwendig elixir acid. Halleri met laud. liq. Syd. toe te dienen, was de raad, dien mijn in de verloskundige praktijk zeer ervaren Collega gaf en die ook opgevolgd werd.

Een dagelijksch verslag van het verdere beloop is onnoodig; het is genoeg te zeggen, dat de binnenwand van het gezwel, door de uitzetting reeds uitermate dun geworden, na eene ligte verzwering doorboord werd en de coagula zich van tijd tot tijd afstootten, waarna suppuratie ontstond. Matige drukking en wieken, bevochtigd met dec. salicis met extr. myrrhae, bragten de misvormde labia langzamerhand in hunnen vorm terug en goede granulatien te weeg. De algemeene toestand liet niets te wenschen over.

Alleen en op zich zelve staande zou deze waarneming weinig waarde hebben; vergeleken met de bevindingen van andere en betere waarnemers, pleit zij voor het

gevoelen van hen, die aannemen, dat eclampsia parturientium meest voorkomt bij primiparae en bij eene natuurlijke ligging des kinds; terwijl, ofschoon de gevoelens over de zuchtige zwelling der onderste ledematen bij zwangeren nog verdeeld zijn en men meer gewigt hecht aan hetzelfde verschijnsel, indien het aan eenig gedeelte van de bovenste helft des ligchaams voorkomt, men wel zal willen toestemmen, dat oedema pedum, althans in het onderhavige geval, niet zonder beteekenis was; ten minste, indien het mij weer te voren kwam, vooral in vereeniging met de andere verschijnselen zoo als hier, en ik was dan gelukkig genoeg de vrouw van te voren te zien, dat in dit geval geen plaats heeft gehad, daar zij dit verschijnsel als van geene beteekenis achtte, zoude ik niet verzuimen eene aderlating te doen of purgantia en diuretica toe te dienen, naar gelang de vrouw meer sanguinisch of nerveus was.

Wat het tweede toeval aangaat, hiervan vindt men in de verloskundige handboeken weinig opgeteekend, trouwens is het bijna niet mogelijk hieromtrent andere dan zeer algemeene regelen aan te geven, daar de oorsprong, de hoeveelheid en de hoedanigheid van het uitgestorte bloed zoovele omstandigheden zijn, die in ieder bijzonder geval bijzondere maatregelen zullen noodzakelijk maken. Wat in dit geval opmerking verdient is, dat dadelijk na de verlossing noch door mij noch door de vrouw er iets van bespeurd is; eerst gedurende den aanval is de uitstorting ontstaan en eenmaal ontstaan zijnde zeer spoedig toegenomen. De voorstelling, die ik er mij zelven van maakte was deze: dat gedurende de baring een oppervlakkig gelegen slagadertak gedrukt, gekneusd of gerekt is geweest, doch nog genoegzaam gesloten om geen bloed

door te laten; dat in den aanval van stuipen, waardoor het geheele ligchaam was aangetast, ook spiergroepen gedeeld hebben, nabij de plaats waar die slagadertak lag, of ten minste met de omringende deelen in verband staande, en hierdoor de reeds verzwakte wanden van het vat op nieuw eene rekking ondergaan hebben, genoegzaam om den broozen zamenhang van deszels vezelen geheel op te heffen.

IETS OVER HET GEBRUIK DER CHLOROFORME

IN

DE VERLOSKUNDE,

DOOR

DR. A. F. DE LESPINASSE, Jr.

Voor ik overga tot het eigenlijke onderwerp dezer bijdrage, namelijk tot het bespreken van het gebruik der chloroforme bij regelmatige en onregelmatige baringen, en de gevolgtrekkingen daaruit af te leiden, zal het welligt niet ongepast wezen met een enkel woord melding te maken van de geschiedenis der chloroforme en de wijze van werking der anaesthetica.

Richard Pearson 1) was zoo het schijnt de eerste, die, in 1795, de ether-inademingen heeft aanbevolen en aangewend, maar tot een geheel ander doel dan tegenwoordig geschiedt; hij prees namelijk de inhalaties van etherdamp aan in phthisis, asthma, kinkhoest enz. Wij zien hier op nieuw, hoe men dikwerf iets voor nieuw aanneemt, wat het eigenlijk niet is, ik be-

1) Accounts of the Nature and Properties of the different kinds of Airs, etc. Med. Facts and Observations for 1797, vol. II. p. 96.

doel de chloroform-inademingen, welke door Baumgärtner en verscheidene anderen met zoo veel warmte in pneumonie, asthma enz. worden aangeraden; vijftig jaar vroeger deed Pearson hetzelfde, met dit onderscheid dat hij ether aanwendde en Baumgärtner chloroforme gebruikt.

Nysten heeft in 1816, om de inademingen gemakkelijker te doen plaats hebben, eenen toestel uitgedacht, welke met de thans gebruikelijken grootendeels overeenkomt 1). Verscheidene Amerikaansche Schrijvers maakten vervolgens van de ether-inhalaties melding, als Goldman (1822), Mitchell (1832), Samuel Jackson (1833), Wood en Bache (1834), Miller (1846), en vergelijken hare werking met die van nitrogenium.

Aanvankelijk werden de anaesthetica dus bij inwendige ziekten gebruikt, later begonnen de heelkundigen ze bij operaties aan te wenden. Prof. Simpson te Edimburgh komt de eer toe de anaesthesie in de verloskunde te hebben ingevoerd 2). Den 19 Jan. 1847 werd zijne hulp bij eene barende ingeroepen, die wegens vrij aanmerkelijke bekkenvernaauwing reeds vroeger eene zeer moeijelijke verlossing had doorgestaan. Ten 5 ure namiddag onderzocht Simpson haar voor de eerste maal; het ostium uteri was naauwelijks te bereiken, de vliezen waren niet gebroken, het hoofd lag voor, maar zeer hoog. Vier uur later was het ostium ligter bereikbaar, maar het hoofd stond even hoog. Simpson hield het doen der keering voor aangewezen,

1) Dict. des Sciences médic. T. XVI. p. 585.

2) Anaesthesia, or the Employment of Chloroform and Aether by J. Y. Simpson, Philadelphia, 1849, p. 83, etc.

en indachtig aan de gelukkige uitkomst, waarmede reeds bij meerdere chirurgische kunstbewerkingen van de inademingen van etherdampen gebruik was gemaakt, oordeelde hij dat de bedwelming ook in dit moeijelijke geval waarschijnlijk nuttig zou zijn. Na een kwartier was de bedwelming volkomen, de keering en extractie van het kind gingen zeer gemakkelijk, alleen de ontwikkeling van het hoofd kostte veel moeite. Het kind gaf nog eenige teekenen van leven, maar overleed spoedig, het was meer dan gewoon ontwikkeld, de schedelbeenderen waren nergens gebroken, wel bestonden er diepe indrukken. De vrouw had noch van de keering, noch van de extractie iets bespeurd; het kraambed verliep zeer voorspoedig.

Den 7^den^ Febr. van hetzelfde jaar bedwelmde Dubois eene barende met gelukkig gevolg 1); later hebben verscheidenen 2) op het voetspoor van Simpson, zoo in Engeland als in Duitschland en Frankrijk, de anaesthesie aangewend en uitermate geprezen, terwijl anderen, zoo als 't gewoonlijk gaat, de aanwending der anaesthesie geheel en al afkeurden en haar nut ontkenden 3).

De voor velen minder aangename lucht van den ether, het lastige der aanwending, de somwijlen vrij hevige irritatie der luchtwegen, vooral door de eerste inademingen teweeggebragt, benevens de ruime hoeveelheid ether,

1) Journ. de Méd. et de Chir. prat., Févr. 1847; Bull. de l'Acad. royale de Méd. t. XII. p. 400.

2) Gerdy, Jobert, Lambotte, Amussat, Dubois, Malgaigne, Velpeau, Flourens, Serres; Cf. Journ. de Méd. et de Chir. prat., 1847, art. 3340; en vele anderen.

3) Magendie, Journ. de Méd. etc. art. 3345; Montgommery, Craigs Hüter, Meiggs, Casper.

welke men noodig heeft om bedwelming te doen ontstaan, vooral in die gevallen, waarin de inademingen gedurende langeren tijd moeten worden voortgezet, bragten Simpson op het denkbeeld of welligt geene andere zelfstandigheden voor het doel geschikter zouden zijn, en na vele proefnemingen heeft hij den 4 Nov. 1847 de chloroforme het eerst aangewend 2).

Op de volgende gronden houdt Simpson de chloroforme boven den ether in alle opzigten te verkiezen: (1) men heeft er veel minder van noodig; (2) de bedwelming ontstaat spoediger en duurt langer; — (3) de inademingen zijn voor vele menschen minder onaangenaam; — (4) de prijs is geringer; — (5) de reuk verdwijnt zeer schielijk uit het vertrek, terwijl de etherlucht daar lang in blijft hangen; — (6) daar men veel minder chloroforme noodig heeft dan ether, is het middel gemakkelijker mede te brengen, en eindelijk (7) heeft men volstrekt geen' toestel noodig om de bedwelming voort te brengen.

Niet al deze argumenten zijn even belangrijk, sommigen beteekenen zelfs zeer weinig, zoo als de mindere prijs en de mindere omvang van de flesch, waarin het middel bevat is; maar van veel belang is het, dat de bedwelming door chloroforme schielijker ontstaat en volkomener is dan door ether, en dat de in te ademen hoeveelheid zooveel geringer is. Hoewel het beweren van Simpson, dat de chloroforme-inademingen de luchtwegen veel minder prikkelen dan die van ether, niet volkomen bewezen is, vooral in die gevallen, waarin de inademing van ether niet

2) Surgical Experience of Chloroform, bij Prof. Miller, Edimburgh, 1848, p. 10.

lang wordt voortgezet, is de meermalen opgewekte irritatie der luchtwegen gemakkelijk te verklaren door den langeren tijd, dien men behoeft om bedwelming door etherdamp voort te brengen; desniettemin kunnen ook de chloroforme-dampen niet zelden vrij hevig prikkelen en het spreekt dus van zelf, dat men zoo met het eene als met het andere middel bij borstkranken of bij hen, die aan eene ziekte van het hart lijden, uiterst voorzigtig zal moeten zijn.

Meer en meer werd nu de ether voor de chloroforme verlaten, schoon de tegenstanders van het eerste middel niet nalieten ook het gebruik van het laatste af te keuren; bewerende dat de chloroforme een zeer gevaarlijk middel is, dat stuipen bij deszelfs gebruik kunnen ontstaan, dat het bloed daardoor veranderd en als het ware besmet wordt en dat er na de aanwending der chloroforme niet alleen meermalen ziekten volgen, maar dat de inademingen ook niet zelden den dood teweegbrengen. Zoo noemt Casper 1) de chloroforme een scherp vergift; Clemens 2) telt 36 gevallen op met doodelijken afloop; anderen houden de chloroforme voor verreweg gevaarlijker dan de ether; onder deze laatsten bekleedt Bouisson 3) eene voorname plaats; van de 20 noodlottige gevallen, door hem bijeenverzameld, was de dood 5maal na bedwelming door etherdamp, 15maal daarentegen door chloroforme teweeggebragt.

Het is wel uitgemaakt, dat er veel meer personen gestorven

---

1) Casper's Wochenschrift, 1850, ht. 1.

2) N. Zeits. f. Geb. Bd. XXXI. ht. 1.

3) E. J. Bouisson, Traité théor. et prat. de la méthode anaesthique, etc. 1850, p 394, 397.

zijn na of ten gevolge der inhalatie van chloroforme dan van ether, maar even zeker is het dat de chloroforme ontelbare malen meer is gebruikt dan zulks mèt den ether het geval was; wij kunnen dus op de gegevene statistiek niet bijzonder veel aan. Ook de voorstanders der anaesthesie ontkennen daaraan niet alle gevaar en raden dus groote omzigtigheid bij het gebruik aan. De tegenstanders der bedwelming zochten zelfs uit de Heilige Schrift te bewijzen, dat het bij de baring ongeoorloofd is, de vrouw in slaap te brengen; te regt merkt von Siebold hieromtrent aan, dat men op denzelfden grond het gebruik van alle pijnstillende middelen bij de baring zou kunnen verwerpen, eene ongerijmdheid, die wel geene wederlegging behoeft 1).

Dat bij het gebruik der chloroforme bij barenden dezelfde voorzorgen gevorderd worden als bij elke heelkundige operatie, is natuurlijk; maar dit niet alleen, bij barenden moet men daarmede nog veel omzigtiger wezen, omdat bij haar de bedwelming dikwerf langeren tijd moet worden voortgezet dan in chirurgische operaties het geval is.

Over hetgeen men te doen heeft om noodlottige toevallen zoo veel mogelijk te voorkomen, of te bestrijden wanneer zij zich opdoen, is het hier de plaats niet te handelen, alleen zij aangemerkt, dat het gevaar wel niet geheel afgekeerd, maar toch zeer verminderd zal worden door het middel niet in naauwe, bedompte vertrekken, waarin luchtverversching zeer gebrekkig of onmogelijk is, toe te dienen, door niet te veel chloroforme te laten inademen, door bij zeer hooge temperatuur van het middel zoo min mogelijk gebruik te maken, enz.

---

1) N. Zeits. f. Geb. Bd. XXVIII. s. 166.

OVER DE WERKING DER CHLOROFORME OP DE BAARMOEDER GEDURENDE DE BARING.

Ofschoon de wijze waarop chloroforme werkt door proef- of waarnemingen tot nu toe niet genoegzaam is toegelicht, om goed beoordeeld te kunnen worden, zijn echter de door Tyler Smith en anderen gedane onderzoekingen voor zeer belangrijk te houden, daar ze den invloed der chloroforme op de baarmoeder, vooral met betrekking tot het versterken, het bedaren of verminderen der weeën, ten minste gedeeltelijk ophelderen.

De meesten gelooven, dat de zamentrekkingen van den uterus door de anaesthesie gewijzigd worden, slechts sommigen houden de gevoelloosheid voor het eenige gevolg. Tyler Smith nam bij het zeevarkentje na aanwending der chloroforme het volgende waar:

1°. De respiratie werd aanvankelijk versneld en tegelijk ontstonden convulsive bewegingen der achterste extremiteiten, waarschijnlijk te verklaren uit de verhoogde werking van het ruggemerg; hetzelfde, meent Smith, heeft bij barenden plaats, daar bij het begin der anaesthesie de zamentrekkingen der baarmoeder sterker worden.

2°. Schielijk daarop werden de ademhalingsbewegingen minder krachtig en hadden zij vooral door middel van het diaphragma plaats; aangebragte prikkels werden niet meer waargenomen, de werking der medulla was dus verminderd. Zoo ziet men ook bij barenden, als de bedwelming dieper wordt, alle spieren in en om het bekken verslappen.

3°. Na voortbrenging van complete bedwelming werd het ruggemerg doorgesneden, en na opening van den buik deszelfs ondereinde verwoest, waarbij geene sterke

bewegingen ontstonden. Smith meent hieruit het besluit te mogen trekken, dat bij zoodanigen graad van bedwelming de werking der medulla is opgeheven.

4°. De bewegingen der ingewanden, vooral van rectum, colon en uterus bleven, na opening van den buik en blootstelling dier deelen aan de lucht, voortgaan.

5°. Werden de inhalaties zoo lang voortgezet, dat er geene reflexie-bewegingen meer ontstonden, dan ging de ademhaling toch voort, ofschoon ze zwakker werd.

6°. Ook nadat de werking van het ruggemerg geheel was opgeheven, waren de beweegzenuwen nog gevoelig voor prikkels.

7°. Nadat het leven des diers door voortgezette inademing der chloroforme bijna was uitgedoofd, werd een lange dunne naald van de cauda equina af, door het ruggemergskanaal tot aan het cranium doorgevoerd, zonder dat er bewegingen werden opgewekt; desniettemin bleven de zamentrekkingen van het hart, de peristaltische bewegingen der ingewanden en de contracties der baarmoeder voortgaan, welke beide laatsten nog voortduurden, ook nadat het hart had opgehouden te kloppen.

Uit deze proeven schijnt te mogen worden afgeleid: dat in het begin de werkzaamheid der medulla spinalis verhoogd wordt; — dat dezelve bij diepere bedwelming verminderd en eindelijk opgeheven wordt; — dat verder de van het sympathische stelsel afhankelijke bewegingen door de inademingen niet worden veranderd. Dat de medewerking van het ruggemerg niet volstrekt noodzakelijk is om de baring te doen plaats hebben, volgt ook daaruit, dat de partus in sommige gevallen normaal verliep bij vrouwen, die aan volkomene paraplegie leden.

Martin heeft uit zijne proefnemingen de volgende resultaten getrokken 1):

De werking der onwillekeurige spieren wordt zelfs bij volkomene bedwelming niet opgeheven; — de zamentrekkingen der baarmoeder, tot het voleindigen der baring en het voorkomen van bloedingen zoo dringend gevorderd, worden daardoor niet gestoord; — is de slaap minder diep, dan duurt het prelium abdominale, ofschoon buiten weten der vrouw, in het derde en vierde tijdperk der baring, in geringe mate voort.

Volgens Simpson verminderen de zamentrekkingen der baarmoeder bij al te diepe bedwelming zoowel in aantal als in kracht, maar worden zij bij ligtere graden niet veranderd, terwijl bij zeer ligten slaap de contracties sterker schijnen te worden. Op deze wijze komt de chloroforme in hare werking eenigzins met het opium overeen, maar verschilt zij daarvan belangrijk, doordien hare werking zeer voorbijgaande, die van opium veel langduriger is. Bijaldien dus de zamentrekkingen der baarmoeder ten gevolge der inademingen minder worden of geheel weg blijven, moet men daarmede ophouden, tot de contracties zijn teruggekeerd 2).

Op eene andere plaats laat hij zich ongeveer in dezer voege uit: de anaesthetische gazen, in groote hoeveelheid ingeademd, schijnen minder invloed op de baarmoeder uitteoefenen tegen het einde der baring, dan in de eerste tijdperken. De graad van bedwelming, de tijd gedurende welken zij kan worden voortgezet, eer ze

---

1) E. Martin, über die künstliche Anaesthesie bei der Geburt durch Chloroformdämpfe. Jena 1848.

2) Simpson, op cit. p. 145 etc.

nadeelig op den uterus begint te werken, is zeer verschillend.

Uit al het aangehaalde schijnen wij dus te moeten opmaken, dat bij inademing van eene kleine hoeveelheid chloroform de weeën soms krachtiger worden, dat eene matige gift dezelve niet of weinig verandert, dat eene ruime hoeveelheid ze vermindert of opheft, en dat wel des te meer hoe minder de baring nog gevorderd is.

Het zou vervelend zijn alle verschillende meeningen op te noemen, welke onderscheidene waarnemers hebben medegedeeld. Ik mag echter niet nalaten van de proeven van Kilian 1) gewag te maken, schoon ze niet met chloroforme maar met ether zijn genomen.

Gelijk anderen zag ook Kilian de peristaltische beweging der ingewanden voortduren, onverschillig of er eene kleine of groote hoeveelheid ether was gebruikt. Maar niet uit analogie willende besluiten nam hij de volgende proeven om aan te toonen, dat de zamentrekkingen of liever de zamentrekbaarheid der baarmoeder door de anaesthesie niet wordt veranderd. Hij nam twee zwangere konijnen, in hetzelfde stadium van graviditeit zich bevindende, hij doodde het een door langdurige etherinademingen, het ander door een' slag in den nek, maar kon na opening van den buik volstrekt geen verschil tusschen beiden gewaar worden; beider uterus was voor den prikkel van het galvanisme gelijkelijk gevoelig, even als de ingewanden. Hij heeft deze experimenten meermalen herhaald en steeds met denzelfden uitslag.

Uit de proeven van Kilian blijkt ten stelligste, dat

1) N. Zeits. f. Geb. Bd. XXXI, 148.

de irritabiliteit der baarmoeder door de bedwelming niet veranderd wordt; zij bewijzen echter niet, dat hare zamentrekkingen bij de baring even sterk blijven, alleen dat ze niet noodzakelijk verminderen.

Ook Harnier heeft vele proeven genomen, waaruit hij deze gevolgtrekkingen maakt 1):

1°. Bij het begin der bedwelming door chloroforme wordt de werking der cerebro-spinaal zenuwen, doordien de medulla kortstondig wordt geprikkeld, verhoogd; de weeën, dat is de zamentrekkingen der baarmoeder, worden tijdelijk sterker.

2°. Bij langer voortgezette inademing gaat de invloed van den wil en van gemoedsbewegingen, die volgens Kilian door bemiddeling van den n. vagus tot stand komt, op de contracties der baarmoeder verloren; zoowel hierom als om de verminderde irritabiliteit en sensibiliteit der peripherische zenuwen, worden de baarmoederzamentrekkingen zwakker en zeldzamer.

3°. Is er eindelijk volkomene bedwelming ontstaan, dan houdt de werking der spinaalzenuwen op den uterus en mitsdien de periodische type der weeën op, maar tegelijk wordt alle spasmodische contractie, die bestaan mogt, opgeheven. Na opheffing van de werkdadigheid der medulla blijft die van den nervus sympathicus evenwel onveranderd; van hier de permanente contractie van den uterus, die door mechanische prikkels niet kan worden vermeerderd.

---

1) N. Zeits. f. Geb. Bd. XXVI. s. 6, etc.

Nadat de ondervinding geleerd had, dat door middel der anaesthesie de baring zonder eenige pijn, of zelfs buiten weten der vrouw, kon plaats hebben, nadat de vrees voor het nieuwe en ongewone der zaak verminderd was, was het wel niet te verwonderen, dat vele vrouwen gretig de gelegenheid aangrepen om van de dikwerf uiterst hevige pijnen te worden bevrijd. Geen wonder dus, dat zij niet alleen gaarne hare toestemming gaven aan den verloskundige, die het middel voorsloeg, maar niet zelden ook dringend smeekten om in slaap te worden gebragt, zelfs tegen den zin van den obstetricator, die, wanneer hij daaraan toegaf, in waarheid verrigtte, wat de Franschen een *acte de complaisance* noemen. Gaan wij na wat wat van zulk eene handelwijze te denken is, en of men de chloroforme bij normale verlossingen mag gebruiken.

De theologische argumenten buiten sluitende, kunnen wij de meeningen der verschillende verloskundigen tot drie klassen brengen: eenigen toch nemen aan, dat men bij *elke* baring chloroforme mag gebruiken; anderen staan hare aanwending slechts in bijzondere gevallen toe; nog anderen verwerpen het gebruik bij normale baringen geheel en al.

Onder de groote voorstanders der bedwelming bekleeden Simpson, Proteroe Smith, Rigby, Landsdowne, Cumming, enz. eene voorname plaats. Zij raden de inademing aan, niet alleen omdat het gevoel van pijn wordt weggenomen, maar ook omdat het kraambed, gelijk zij beweren, voorspoediger verloopt 1).

1) Simpson, o. c. p. 185.

Hunne meening trachten zij daardoor te staven of ten minste te verdedigen, dat het heilzame effect der bedwelming bij chirurgische operaties door de ondervinding ten volle bewezen is, welke gunstige uitkomst zij grootendeels aan het niet voelen der pijn bij de operatie toeschrijven. Want hevige en langdurige pijn kan op zich zelve den dood teweegbrengen, terwijl door de anaesthesie niet alleen de pijn gedurende de kunstbewerking wordt weggenomen, maar tegelijk hare nadeelige gevolgen voorkomen worden. Naar de meening nu der genoemde en van sommige andere verloskundigen geldt dit niet van chirurgische operaties alleen maar van alle verlossingen. De herstelling in het kraambed is veel voorspoediger, zeggen zij; zoo ziet men dikwijls vrouwen uit den geringen en onbeschaafden stand veel schielijker hersteld, dan meer verfijnden, omdat de eersten minder gevoelig zijn en bij haar als het ware eene natuurlijke schoon onvolkomene anaesthesie bestaat.

Om te bewijzen, dat hevige en langdurige pijn alleen voldoende kan wezen om den dood aan te brengen, halen zij de waarnemingen uit het Dublin Lying-in Hospital aan. Van 7060 vrouwen waren er 6608, welke binnen de 20 uren bevielen, en van deze stierven er slechts 22, dus 1 op 30; terwijl van de 452 overigen, bij wie de verlossing langer dan 20 uur had geduurd, 42 waren gestorven, dus 1 van de 11.

Tot de tweede klasse bragten wij hen, die het gebruik der chloroform bij normale baringen over het algemeen afkeuren, maar de bedwelming in sommige gevallen voor nuttig houden, namelijk in zoodanigen, waar de baring niet of weinig vooruit gaat, in weerwil dat er sterke weeën bestaan, of waar de pijnen bijna

ondragelijk zijn. De laatstgenoemden zijn volstrekt niet voor normaal te houden, waarom wij ze hier met stilzwijgen zullen voorbijgaan en bij de stricturen er op terugkomen. Wat nu die gevallen aangaat, waarin de baring, in weerwil van krachtige dolores, niettegenstaande het bekken ruim is en alle zachte deelen goed gevormd zijn, uiterst traag verloopt, deze komen gewoonlijk bij nerveuse en zeer prikkelbare vrouwen voor en zijn evenmin voor natuurlijk te houden 1). De chloroforme-inademingen zijn naar het gevoelen dezer verloskundigen, vooral in de tweede periode der baring, het heilzaamste middel. Wij zouden vele historiae partus kunnen mededeelen, die het nut der chloroforme bij langzame en moeijelijke ontsluiting kunnen bewijzen, wanneer wij niet overtuigd waren, dat er in al die gevallen werkelijk hinderpalen, we geene mechanische maar dynamische, voornamelijk kramp, in het spel waren, en deze dus niet als normaal kunnen gelden.

Ten derde spraken wij van hen, die bij normale verlossingen het gebruik der chloroforme geheel en al verwerpen, onder anderen aannemende, dat niets van hetgeen eene normale baring vergezelt, voor overbodig of schadelijk is te houden, en dat men in zulke gevallen de vrouwen niet aan eenig onnoodig gevaar, gelijk in de aanwending der chloroforme altijd gelegen is, mag blootstellen 2). Zoo lang dus de baring in haar verloop normaal blijft, mag naar hunne meening de bedwelming niet worden voortgebragt, ja zelfs stelde Montgommery,

---

1) N. Zeits. f. Geb. Bd. XXX, ht. 1.

2) Barnes in Schmidt's Jahrbücher, Bd. LXIX s. 66; et Dubl. quart. Journ. of med. Sc., Mai 1849. p. 331.

dat het wegnemen van het gevoel van pijn den verloskundige zijne taak veel moeijelijker maken, voor de vrouw daarenboven gevaarlijk zijn kan, tot bewijs waarvan hij het volgende geval aanvoert 1): »mijne hulp werd in eene verlossing ingeroepen; de verloskundige, die de vrouw bijstond, verhaalde mij, dat hij de membranen met den vinger had willen breken, maar daarvan om de tamelijk hevige pijn, daarbij ontstaande, had moeten afzien. Onderzoekende bemerkte ik alras, dat de verloskundige het zeer verdunde vaginaal-gedeelte der baarmoeder voor de vliezen gehouden had. Hoeveel nadeel had er derhalve in dit geval kunnen gesticht zijn, wanneer de vrouw, door chloroforme bedwelmd, de pijn niet had gevoeld." Naar mijne meening bewijst dit geval echter niets tegen de anaesthesie, maar alleen dat de verloskundige voor zijne taak minder berekend was.

Wanneer het mij geoorloofd is in deze zaak mijn gevoelen te uiten, dan zou ik de vraag, of de chloroforme bij natuurlijke baringen mag worden aangewend, ontkennend beantwoorden. De pijn toch door chirurgische operaties veroorzaakt is volstrekt niet met de pijn der weeën, wanneer deze niet meer dan gewoon hevig is, te vergelijken. De omstandigheden verschillen zeer in beide gevallen; lijders, wier geest- en ligchaamskrachten gewoonlijk zeer verzwakt zijn, wier toestand wel door ieder voor abnormaal zal gehouden worden, kunnen zeker niet met gezonde barenden worden vergeleken; de baring is een physiologisch bedrijf, eene chirurgische kunstbewerking voorzeker niet. Bij eene normale baring loopt het leven der vrouw geen gevaar, en is zij afgeloopen

1) Montgommery, in Zeits. f. Geb. Bd. XXX. s. 286 en 299.

dan is de pijn verdwenen, tegelijk met de herinnering daaraan, in een woord de vrouw gevoelt zich wel; de pols, zoo hij al onder den partus versneld was, keert tot de normale frequentie terug en gewoonlijk valt de kraamvrouw in eenen gerusten slaap. Ook is het niet waar, dat het kraambed regelmatiger is bij die vrouwen, welke onder de baring chloroforme hebben ingeademd, wanneer de baring zelve normaal is geweest.

Wel heeft men beweerd, dat bij verlossingen, die langer dan 24 uur duren een doodelijke afloop verreweg menigvuldiger wordt waargenomen, dan in korter durende gevallen; dit is waar, maar bewijst nog niet, dat de dood in deze gevallen aan de hevigheid der pijn was toe te schrijven; vele andere omstandigheden kunnen hiertoe medewerken, bijv. neerdrukkende gemoedsaandoeningen, langdurige drukking en kneuzing der weeke deelen, verloskundige operaties, enz. Zou men nu werkelijk door de vrouw te bedwelmen al deze potentiae nocentes hebben afgeweerd? Voorzeker niet. Ook na aanwending van chloroforme komen na langdurige verlossingen sterfgevallen voor, en behalve dat, men kan nimmer de stellige verzekering geven, dat de inademingen niet schaden zullen. In niet weinige gevallen heeft chloroforme bij chirurgische operaties den dood teweeggebragt, hetzelfde kan bij barenden voorkomen, en men mag deze dus aan geen gevaar blootstellen alleen om ze van eene misschien spoedig geledene pijn te verlossen, men mag aan het verlangen der vrouw, wanneer zij in slaap verzoekt te worden gebragt, buiten noodzakelijkheid niet voldoen. Een nog niet genoegzaam bekend middel, dat stellig niet zonder gevaar is, mag niet roekeloos en zonder noodzaak worden gebruikt.

Een enkel woord wil ik hier nog bijvoegen over de handelwijze van hen, die choloroforme en secale cornutum aanwenden, met doel om de verminderde werkzaamheid der baarmoeder weder op te wekken, of om de al te sterke weeen, na toediening van secale cornutum ontstaan, door de chloroforme te matigen 1). Bovendien wordt nog het gebruik van secale comutum aanbevolen in die gevallen, waarin de contracties van den uterus bij de baring zwak en onregelmatig waren, in de gedachte, dat de zamentrekking der baarmoeder ook na den partus gebrekkig zou wezen, uit welke oorzaak ligtelijk haemorrhagie zou kunnen ontstaan, die men door secale cornutum hoopt te voorkomen. Gaarne stemmen wij er in toe, dat het moederkoorn in dergelijke gevallen geindiceerd kan zijn, maar beweren tevens, dat de chloroforme in dezelve volstrekt gecontraindiceerd is. Daarenboven moet het eene middel de werking van het andere verminderen of wegnemen. Denham 2) maakte achtmaal van beide middelen tegelijk gebruik, doch zonder gevolg; want wat gebeurt er? Is er diepe slaap voortgebragt, dan houdt de werking van het ruggemerg op, de spinaalzenuwen brengen de prikkels niet meer naar hetzelve toe, zoodat er dus geene reflexie-bewegingen meer ontstaan, terwijl de niet periodische maar aanhoudende werking van den n. sympathicus op de baarmoeder blijft voortduren. Houden nu in zoodanig geval de weeën geheel op, dan wil men secale cornutum geven. Maar hoe kan

---

1) Observations on the Use of Chloroforme with Ergot of Rye in Parturition, bij Thomas Edward Beatty. Dubl. quart, Jourm. of med. Sc. Aug. 1850, p. 13.

2) Zeits. f. Geb. Bd. XXX, s. 87.

dit op het ruggemerg werken, zoolang de bedwelming duurt? Het eene middel is derhalve werkzaam of het andere, nimmer beiden tegelijk. Het afwisselend gebruik is dus naar mij dunkt zeer af te keuren. Hiermede wil ik echter geenszins beweren, dat men nimmer noodig heeft na het gebruik der chloroforme secale cornutum toe te dienen; wanneer de zamentrekkingen geheel hebben opgehouden, wanneer er vrees voor bloeding bestaat, kan het moederkoorn ongetwijfeld te pas komen; dit is echter geheel iets anders dan beide middelen afwisselend te geven, hier wordt secale alleen voorgeschreven om de door de chloroforme mogelijk voortgebragte nadeelen af te keeren.

CHLOROFORME BIJ ABNORMALE BARINGEN.

Wij zagen zoo even, dat de meeningen met betrekking tot het gebruik der chloroforme bij normale baringen zeer uiteenliepen, niet minder verschil bestaat er ook omtrent het gebruik in tegennatuurlijke baringen, maar hier zullen wij velen als verdedigers aantreffen, die de aanwending in gewone gevallen bestrijden. Het onderwerp waarover hier gehandeld zal worden, is zeer uitgebreid, ik zal trachten zoo kort mogelijk te wezen en wil in mijne beschouwing de volgende punten afzonderlijk aanstippen.

1°. Zeer pijnlijke weeën, krampweeën, stricturen.

2°. Verloskundige operaties.

a. Tangverlossingen, embryotomie.

b. Keering.

c. Placenta praevia.

d. Keizersnede.

e. Placentair-operaties.

3°. Eclampsie.

1°. *Zeer pijnlijke weeën, krampweeën, stricturen.*

Onder de zoowel voor den verloskundige als bovenal voor de barende zeer onaangename verschijnselen, daar zij en het normale verloop der baring storen en dikwijls niet dan moeijelijk kunnen verwijderd worden, moeten in de eerste plaats die zamentrekkingen der baarmoeder worden genoemd, welke zoo uiterst pijnlijk zijn, dat ze voor de barende onuitstaanbaar zijn en bij den verloskundige vrees voor nadeelige gevolgen doen ontstaan. Zulke weeën worden meestal bij zeer gevoelige en prikkelbare vrouwen waargenomen.

Ik zoude hier vele waarnemingen van verschillende verloskundigen kunnen bijbrengen, die het nut der chloroforme in krampweeën aantoonen, vreesde ik niet al te uitvoerig te worden; het zij dan ook voldoende te zeggen, dat bij de hevigste krampweeën de chloroforme volkomen berekend is de pijn en het krampachtige karakter der zamentrekkingen weg te nemen, zonder daarom de contracties der baarmoeder te beletten, zoodat de baring dikwijls ongestoord ten einde loopt, nadat het impediment, dat haar tegenhield, namelijk de kramp, is uit den weg geruimd.

Reeds a priori mogt men veronderstellen, dat de chloroforme bij stricturen, hetzij aan den hals der baarmoeder of aan eenig hooger gelegen gedeelte, nuttig moesten wezen, en de ondervinding heeft deze veronderstelling geheel bewaarheid.

Wanneer de contracties van den uterus buitengemeen pijnlijk zijn, dan kan chloroforme de pijn of verminderen of opheffen, het verloop der baring regelmatig doen worden en de vrees voor belangrijke nadeelen geringer

maken of wegnemen. In deze gevallen wordt, gewoonlijk ten minste, geene volkomene bedwelming gevorderd, en is deze zelfs minder aan te raden. Vooreerst toch weten we niet, hoelang de inademingen zullen moeten worden voortgezet, zoodat de hoeveelheid chloroform ligtelijk te groot zou kunnen worden; daarenboven zouden bij complete anaesthesie de dolores al ligt zeer afnemen of ook geheel wegblijven, waardoor en de baring vertraagd wordt en gevaar van bloeding zou kunnen ontstaan, en eindelijk is het geheel voldoende de barende slechts zoo veel te bedwelmen, dat het gevoel van pijn geheel of grootendeels verloren is gegaan. Maar, vraagt welligt iemand, kan men in zoodanige gevallen niet even goed of beter de voorheen gebruikelijke handelwijze in het werk stellen? Velen verkiezen hier het anaestheticum en houden het voor zekerder en meer afdoende dan die middelen, waarvan men vroeger gebruik maakte of die men ook thans nog gebruikt. Bij diepe bedwelming door chloroforme kan de baring zonder eenigen twijfel vertraagd worden, maar niet zelden heeft ook opium hetzelfde effect. Verder is genoegzaam bewezen, dat opium niet altijd in staat is de kramp weg te nemen, of men moet het in zoodanige giften aanwenden, waarin het wezenlijk nadeelig of gevaarlijk kan zijn.

Harnier verzekert, dat bij stricturen, zoo van den hals als aan het ligchaam der baarmoeder, de chloroforme boven alle andere uit- en inwendige middelen te verkiezen is 1) en velen spreken er even zoo over. Vogler zegt hieromtrent het volgende 2): »Hiernach bestehen die

1) N. Zeits. f. Geb. Bd. XXXI. 156.
2) Ibid. Bd. XXXII. s. 159.

wichtigsten Vortheile, die uns das Chloroforme in der Geburtshülfe gewährt, ausser der Ersparung der Schmerzen und der Gemuthsbewegung der Kreissenden, vorzüglich darin, dass wir sowohl allzuheftige, als auch wirklich kramphafte Wehenthätigkeit zu beseitigen, und damit sowohl Contractionen des Uterus, welche dem Kinde unmittelbar Gefahr drohen, als auch solche, welche den wichtigsten geburtshülflichen Operationen bedenkliche Hindernisse bereiten und dadurch Mutter und Kind gefährden, zu entfernen im Stande sind."

Wat mij aangaat, houd ik het voor even verkeerd het gebruik der chloroforme in alle gevallen van krampweeën en stricturen te verwerpen, als het ondoelmatig zou zijn daarvan overal gebruik te willen maken. Het is waar, dat opium, aderlatingen, baden en andere aangeprezene middelen niet altijd helpen, maar zal de chloroforme dit in ieder geval doen? Stellig verdient het afkeuring, wanneer men immer van een middel gebruik maakt, dat niet zonder gevaar is en waarvan men niet weet hoelang en in welke hoeveelheid men het zal moeten geven; en des te meer is de toediening af te keuren, zoo men door eene venaesectie of eene matige gift opium den ziekelijken toestand kan verbeteren. Zijn er hevige spasmodische weeën, of is er ware strictuur voorhanden, is het gelaat der barende rood en opgezet, wanneer de barende over hoofdpijn klaagt, angstig is en zich heen en weder werpt; als de pols vol en frequent, en de huid heet is, dan zullen de chloroforme-inademingen, door cerebraal-congestie op te wekken of te vermeerderen, ongetwijfeld schadelijk zijn. Hier is eene ruime aderlating geindiceerd, maar helpt deze niet, dan kan de chloroforme op hare plaats wezen. Zijn alle middelen

te vergeefs aangewend, of zijn de pijnen zoo hevig, dat men vooraf met groote waarschijnlijkheid mag aannemen, dat opium of niet zal baten, of in zoodanige gift zal moeten worden toegediend, waarin het de vrouw ligt nadeel zou doen, dan is, naar ik meen, de bedwelming door chloroforme aan te raden, waaraan echter in vele gevallen eene venaesectie vooraf zal moeten gaan, om de bestaande congestie naar het hoofd weg te nemen of althans te verminderen.

2°. *Chloroforme in verloskundige operaties.*

a. Tangverlossingen en embryotomie.

Mag men bij elke tangverlossing de chloroforme gebruiken? Wij zullen deze vraag trachten te beantwoorden, na eerst de meeningen van verschillende verloskundigen te hebben gehoord.

Sommigen willen de chloroforme bij elke forcipale verlossing aangewend zien, anderen slechts in bepaalde gevallen. Dat de voorstanders der bedwelming in normale gevallen ook bij elke tangverlossing willen anaesthetiseren, behoeft eigenlijk niet te worden gezegd: de chloroforme is daarbij, zeggen zij, nuttig door de pijn weg te nemen, de operatie gemakkelijker te maken en het herstel in het kraambed te bespoedigen.

Anderen 1) keuren het gebruik der chloroforme slechts goed bij zeer gevoelige vrouwen, of wanneer de geslachtsdeelen uitermate pijnlijk zijn, of als er hinderpalen bestaan, die de baring bemoeijelijken, terwijl zij het middel bij ligte forcipale verlossingen niet willen

1) N. Zeits. f. Geb. Bd. XXVIII en XXX; Zeitschr. d. K. K. Geselsch. etc. zu Wien, Juni 1853, en Nederl. Tijdschr. voor Verloskunde, enz 1850, bl. 76.

aangewend zien. Dit is ook mijne meening; alleen dan worde de anaesthesie te baat genomen, wanneer er moeijelijkheden of hinderpalen te bekampen en te overwinnen zijn, groot genoeg om bedwelming wenschelijk te maken. Zoodanige moeijelijkheden bestaan niet bij de ligtere forcipale verlossingen, waarin de aanwending van het instrument gemakkelijk is en weinige en ligte tracties voldoende zijn om het hoofd te doen geboren worden. De operatie is hier weinig pijnlijk en schielijk verrigt, waarom zou men dan de vrouw aan een altijd mogelijk gevaar blootstellen?

In zwaardere gevallen daarentegen is de applicatie der tang dikwijls moeijelijk; vele en krachtige tracties worden gewoonlijk gevorderd om het hoofd te extraheren; hevige pijn wordt er opgewekt, zoowel bij het aanleggen der lepels als bij het doen der tracties, vooral wanneer de vagina en vulva naauw zijn en pijnlijk gespannen; des te moeijelijker nog wordt de operatie, wanneer het hoofd nog niet of weinig in de bekkenholte is ingezakt, terwijl de barende zelve de applicatie der tang en het uithalen des hoofds door haar geschreeuw en het onophoudelijk en onstuimig heen en weder werpen des ligchaams nog meer verzwaren kan.

Kunnen wij in deze moeijelijke gevallen door de vrouw te bedwelmen de moeijelijkheden wegnemen of ten minste verminderen? — Mechaniche hinderpalen kunnen zeker op deze wijze niet worden opgeheven, maar doordien het ligchaam onbewegelijk is, de spieren verslapt zijn en het gevoel van pijn is weggenomen, zal men die bezwaren dikwijls ligter te boven kunnen komen: het aanleggen der tang is gemakkelijker, de tracties kunnen meer geregeld worden verrigt, en

de vrouw wordt van de hier vooral zeer hevige pijnen geheel bevrijd.

Meest alle Schrijvers komen dan ook daarin overeen, dat de chloroforme bij zware tangverlossingen een uitmuntend hulpmiddel is, Harnier evenwel keurt de bedwelming juist in deze gevallen af, zeggende: »Somwijlen kon ik, na de vrouw te hebben bedwelmd, doordien mijne krachten niet toereikende waren, de baring niet zonder hulp volbrengen, iets wat mij vroeger nimmer overkomen was. Daarom geloof ik, dat het beter is de lepels der tang in te brengen na de vrouw in slaap te hebben gebragt, maar na het aanleggen van het instrument de inhalaties te staken, opdat niet de tot de extractie zoo hoog noodige zamentrekkingen der baarmoeder zouden ontbreken. Moet men dus de chloroforme gebruiken om bijzondere gevoeligheid der barende, dan gebruike men ze slechts in die mate, dat alleen het gevoel van pijn wordt weggenomen, maar de weeën niet verminderen."

Ofschoon ik, hetgeen Harnier zegt, niet geheel zou durven ontkennen, geloof ik toch, dat zijne tegenwerping van weinig belang is. Ook zonder het gebruik der chloroforme gebeurt het nu en dan, en niet zoo geheel zeldzaam, dat de verloskundige geene kracht genoeg heeft om zonder hulp de verlossing te termineren. Bijna allen stemmen het toe, dat de operatie gedurende de bedwelming veel gemakkelijker is, en dat hinderpalen overwonnen worden, die men anders niet dan met de grootste moeite te boven komt. Ook staat het vast, dat de zamentrekkingen der baarmoeder niet ophouden, tenzij de bedwelming te diep is of te lang wordt voortgezet, zoodat er geen gevaar voor bloeding bestaat, noch in

de laatste periode der baring, noch daarna. Laat men evenwel chloroforme inademen bij ware atonia uteri, dan zou er ligt haemorrhagie kunnen ontstaan; in zoodanig geval is de bedwelming dan ook niet aan te raden en evenmin noodzakelijk. Maar zelfs zonder chloroforme kan hier na de applicatie der tang gemakkelijk bloeding ontstaan, indien men niet vooraf middelen toedient, welke de zamentrekking der baarmoeder vermogen te bevorderen.

Wat aangaat de meerdere of mindere gemakkelijkheid, waarmede de bedwelming wordt voortgebragt, zoo bij tangverlossingen als in andere verloskundige operaties, zij aangemerkt, dat de door het langdurige verloop der baring uitgeputte vrouw gewoonlijk zeer spoedig in slaap valt, terwijl daarentegen eene opgewekte en onrustige vrouw niet zelden veel moeijelijker bedwelmd wordt, in welk geval ook niet zelden convulsive bewegingen de volkomene bedwelming voorafgaan. Mogen wij nu in die gevallen, waarin men om volkomene anaesthesie daartestellen langen tijd en eene groote hoeveelheid chloroforme moet doen inademen, met de inhalaties voortgaan? Voorzeker niet dan met de grootste omzigtigheid, ja zelfs zullen zich gevallen kunnen voordoen, waarin het beter is de toediening te staken.

Voor wij tot de keering overgaan, moeten we nog met een enkel woord gewag maken van de aanwendbaarheid der chloroforme bij perforatie en cephalotripsie.

Murphy prijst de bedwelming hierbij zeer, Montgommery keurt ze hoogelijk af, vooreerst omdat het gevaar van verwonding grooter zou zijn, wanneer de vrouw ongevoelig is gemaakt en eene aangebragte verwonding niet gewaar wordt; ten andere omdat de operatie ge-

woonlijk langdurig is, en eindelijk om de dikwerf bestaande groote uitputting der barende.

Deze argumenten doen echter, dunkt mij, niet veel af. Wat van het gevaar van verwonding wordt gezegd bij bedwelming der vrouw beteekent niets, of is nimmer eene vrouw verwond geworden, die niet bedwelmd was? De langdurigheid der operatie contra-indiceert de inhalatie niet, niet in alle gevallen ook is zij zoo langdurig, terwijl even als bij forcipale verlossingen de operatie veel gemakkelijker wordt en schielijker kan worden verrigt, wanneer de vrouw onbewegelijk is en hare willekeurige spieren verslapt zijn. Wat de zwakte betreft, die de aanwending der chloroforme zou verbieden, men moet perforatie doen, voordat de vrouw te zeer verzwakt is; zijn de krachten echter zoo zeer verminderd, dat er werkelijk vrees bestaat de vrouw onder de operatie te zien bezwijken, dan moet men zeker hoogst voorzigtig zijn met de chloroforme, maar ook dan zal eene kleine hoeveelheid (veel toch heeft men niet noodig) nuttig wezen en het gevaar werkelijk kunnen verminderen.

b. Keering.

Is de anaesthesie dikwerf bij tangverlossingen hoogst nuttig, nog oneindig nuttiger en heilzamer is zij bij het doen van moeijelijke keeringen, door hinderpalen uit den weg te ruimen, die zonder dezelve bijna onoverkomelijk kunnen zijn.

Het is algemeen genoeg bekend, welk verschil er bestaat tusschen eene keering, die verrigt wordt bij ongeschonden vliezen of kort na het wegvloeijen van het vruchtwater, en eene keering, welke lang na het weg-

vloeijen van het liquor moet worden gedaan. In het eerste geval bestaan er genoegzaam geene hinderpalen; wanneer de operateur de membranen niet *in* het ostium, maar, zoo mogelijk, hooger breekt, dan loopt er slechts eene kleine hoeveelheid vruchtwater af, daar de arm als een tampon de opening sluit; blijft het liquor geheel of grootendeels terug, dan kan zich de baarmoeder niet sterk om het kind zamentrekken en daardoor het doen der keering bezwaren. In deze ligte gevallen dus is er, wanneer de vrouw niet bijzonder onrustig is of de operatie volstrekt niet wil toelaten (hetgeen echter hoogst zeldzaam is), of de vulva zeer naauw is — in een woord, wanneer er behalve de abnormale ligging des kinds geene afwijkingen bestaan, geene reden om de vrouw in slaap te brengen; want de hinderpalen zijn weinig of geene, de pijn niet hevig en ligt te verdragen. Maar indien er behalve de verkeerde ligging nog omstandigheden, gelijk de bovengemelden of anderen, bestaan, welke de operatie moeijelijker zouden kunnen maken, dan is de chloroforme, indien er geene contra-indicatie bestaat, aan te raden.

Na het wegvloeijen van het liquor zijn de hinderpalen dikwijls bijzonder groot: de krampachtige of tetanische omsnoering der vrucht door de baarmoeder, het zamengetrokken ostium, waardoor de hand moeijelijk ingebragt, en na ingebragt te zijn slechts met moeite bewogen en verder gevoerd kan worden; de pijnlijkheid en zwelling der genitalien, de hevige pijn dientengevolge bij het invoeren der hand opgewekt; de onrust des gemoeds, de lange duur der operatie, dit zijn de voornaamste hinderpalen, welke hier de keering of uiterst moeijelijk of bijna onmogelijk maken.

Kan nu de anaesthesie deze moeijelijkheden geheel of grootendeels wegnemen? Velen 1) roemen hier de chloroforme ten hoogste; zoo zegt von Siebold onder anderen (2): »Zum Schluss will ich aber bemerken, dass während ich mich durchaus und auf das bestimmteste gegen die unbedingte Anwendung des Chloroforms bei natürlichen Geburten erkläre, ich seinen Nutzen und Werth bei geburtshülflichen Operationen anerkenne, seien es Instrumental-entbindungen, Wendungen, oder betreffen sie Entfernung der züruckgehaltenen Placenta."

Zelfs Hüter, die anders volstrekt geen voorstander der chloroforme is, verhaalt een geval, waarin hij met de beste uitkomst het middel gebruikte. Zijne hulp werd ingeroepen in een geval van schouderligging met uitzakking van den arm, waar de verloskundige te vergeefs de keering beproefd had. Hüter bragt de vrouw in slaap en kon nu de versie zonder bezwaar verrigten. »Die Wirkung des Chloroforms," zegt hij, »in diesem Falle ist eine ausgezeichnete zu nennen, weil die durch dieses Mittel bewirkte Erschlaffung der Gebärmutter mir die Wendung gestattete, die einem andern geübten Geburtshelfer unmöglich gewesen war 3).

Groot is derhalve het nut der chloroforme bij moeijelijke keeringen. Door hare werking op het ruggemerg wordt de spasmodische contractie der baarmoeder opgeheven of zeer verminderd, naarmate de bedwelming meer of minder volkomen is; de rustige houding des ligchaams

1) Von Schallenmüller, Med. Corr. d. Württ. Ärtz. Ver. 18 Dec. 1850; Rückblicke a. d. Fortschritte u. Leistungen in der gesammten Med., 1850, ht. 2; Zeitschr. d. Aerzte zu Wien, 1851, s. 446.

2) N. Zeits. f. Geb. Bd. XXVIII, s. 169.

3) N. Zeits. f. Geb. Bd. XXVII, s. 343.

en de ongevoeligheid der vrouw maken de operatie veel gemakkelijker, het niet voelen van pijn is voor de barende zeer voordeelig, doordien de reactie in het kraambed hier vooral hoogst gering is en veel minder dan na moeijelijke keeringen zonder bedwelming. Het lang voortgezet gebruik van het anaestheticum kan voorzeker ook hier schadelijk worden, vooral wanneer men veel chloroforme noodig heeft om de vrouw te bedwelmen en bedwelmd te houden, maar zooals we reeds zagen, bij eene uitgeputte vrouw is eene kleine hoeveelheid gewoonlijk voldoende om eenen vrij diepen slaap voortte-brengen, om de willekeurige spieren te verslappen en de kramp op te heffen. Is de anaesthesie eens voortgebragt, dan kan men ze door van tijd tot tijd den doek met chloroforme voor den mond te houden, gemakkelijk zoolang doen voortduren als noodzakelijk is. Het spreekt echter van zelfs, dat ook hier de grootste voorzigtigheid vereischt wordt, opdat wij niet zouden schaden in plaats van voordeel aan te brengen.

Ik zou vele voorbeelden kunnen opnoemen, die het nut der chloroforme bij moeijelijke keeringen voldoende bewijzen, zelfs dan wanneer de voeten des kinds naar de voorzijde der baarmoeder zijn gerigt en men de vrouw meestal, zoo men geene chloroforme gebruikt, de zeer ongemakkelijke positie à la vache moet laten innemen, maar moet dit, hoezeer tot mijne spijt, om niet te uitvoerig te worden nalaten 1).

---

1) In mijne Dissertatie *de usu chloridi formyli in arte obstetricia*, den 1sten Julij dezes jaars verdedigd, heb ik eenige waarnemingen van bedwelming door chloroforme bij verschillende moeijelijke verlossingen medegedeeld, welke ik kortheidshalve hier achterwege heb gelaten.

c. Placenta praevia.

Mag men hierbij chloroforme gebruiken? Het antwoord ligt voor de hand, meestal niet; indien er evenwel zoodanige hinderpalen bestaan, dat de operatie daardoor werkelijk zeer moeijelijk wordt gemaakt, dan geloof ik, dat de bedwelming nuttig kan zijn, en dan houd ik ook het gevaar van bloeding voor niet zoo groot, mits de bedwelming slechts niet te diep zij. Maar slechts zelden zal men in de gelegenheid komen het middel aan te wenden, daar de weeën meestal zwak zijn en het ostum niet sterk zamengetrokken is.

d. Keizersnede.

Ook bij deze operatie verwachtte men veel nut van de aanwending der chloroforme, maar nog te weinig observaties zijn er gedaan, om reeds nu met zekerheid een oordeel te kunnen vellen. Hüter 1) gebruikte eenmaal de chloroforme bij het doen der sectio caesarea; de vrouw stierf 17 uren na de operatie; Bouchardat daarentegen verrigtte de kunstbewerking met gelukkiger uitslag 2), nog enkele anderen deden ze met verschillend resultaat. Hüter schrijft in het door hem waargenomene geval den noodlottigen afloop aan de bedwelming toe: »Ich habe geglaubt,'' zegt hij, »den unglücklichen Ausgang dieses Kaiserschnitts der Wirkung des Chloroforms zuschreiben zu mussen, ich habe in keinem andern Falle von Kaiserschnitt eine so geringe Zusammenziehung der Gebärmutter und einen so bedeutenden Blutfluss aus der Schnitt-

1) N. Zeits. f. Geb. Bd. XXVII. s. 358.

2) Cf. Nederl. Tijdschr. voor Verlosk. 1852 bl. 231.

wunde des Uterus, namentlich beim Erbrechen, beobachtet wie in diesem; ja in keinem andern Falle habe ich nach der Operation eine so bedeutende Schmerzhaftigkeit des Unterleibs beobachtet wie in diesem.''

Ieder zal ligt inzien, dat Hüter's vooroordeel tegen de chloroforme hem deze woorden in de pen heeft gegeven; het is waar dat al te diepe bedwelming inertie der baarmoeder zou kunnen doen ontstaan, maar als zulks gebeurt, is de operateur gewoonlijk meer te beschuldigen dan het middel.

Zullen wij oordeelen over het al of niet doelmatige der inhalaties bij sectio caesarea, dan moeten wij ons de bezwaren en alle mogelijke toevallen, die op den afloop der operatie van invloed kunnen zijn, duidelijk voor den geest stellen, waarna wij gemakkelijk zullen kunnen beslissen, of de bedwelming hierbij te verkiezen zij of niet.

Onder de oorzaken, die den afloop dikwijls ja meestal noodlottig doen zijn, bekleedt de belangrijke verwonding van het buikvlies eene eerste plaats; vervolgens de hevige inwerking der operatie op het geheele zenuwstelsel; eindelijk de opvolgende ontsteking met hare gevolgen, terwijl wij niet uit het oog mogen verliezen, dat de keizersnede dikwijls wordt verrigt bij vrouwen, die door eene voorafgegane of nog bestaande ziekte, bv. osteomalacie, reeds veel zijn verzwakt; dat de operatie dikwijls eerst wordt gedaan, nadat andere pogingen om de verlossing te termineren te vergeefs in het werk zijn gesteld, en bij vrouwen, welke door den langen duur der baring en door gemoedsaandoeningen op het zeerst zijn uitgeput. Voegen wij hierbij nog de toevallen, die onder of na de operatie kunnen voorkomen, als hevige bloeding, naar buiten komen der ingewanden,

hik, braken en andere nerveuse verschijnselen, dan zal niemand er zich over verwonderen, dat de afloop zoo dikwijls doodelijk is. Maar zal nu de anaesthesie de prognose kunnen verbeteren?

De ondervinding heeft bewezen, dat de vrees voor eene of andere operatie veel wordt verminderd, wanneer de patient de overtuiging heeft, dat hij of zij daarvan niets zal voelen; en even zeker is het, dat bijna geene operatie gevaarlijker is dan de keizersnede. Bij het gebruik der chloroforme zal het zenuwstelsel veel minder of bijkans niet zijn aangedaan; na de anaesthesie is, gelijk reeds meermalen werd gezegd, de reactie gewoonlijk minder, en met regt mag men dus ook na het doen der keizersnede eene geringere reactie verwachten. De chloroforme mag derhalve bij sectio caesarea met alle gerustheid worden aanbevolen, aangezien het voordeel dat zij kan aanbrengen, de nadeelen, die uit de aanwending mogelijkerwijs kunnen voorkomen, verre overtreft. Bij bedwelming der vrouw zal de prognose niet zoo ongunstig wezen, vooreerst om het reeds gezegde, maar ten andere omdat men, eens de noodzakelijkheid der operatie erkend hebbende, daartoe schielijker, en dus voordat de vrouw nog veel geleden heeft, kan overgaan en minder tijd zal verliezen met pogingen om den partus op eene andere wijze te termineren.

Maar er is nog iets: het blijft altijd nog een twistpunt, welk leven hooger te schatten is, dat der moeder of dat des kinds; velen aarzelen ook nu nog niet om het kind op te offeren, dat zij niet hebben *zien* leven, wanneer zij daardoor het leven der moeder meenen te kunnen redden. Is het eenmaal bewezen, dat de keizersnede, wanneer zij vroegtijdig genoeg en onder den in-

vloed der chloroforme wordt verrigt, geene zoo uiterst gevaarlijke operatie is, dan zal het gebruik der chloroforme welligt kunnen strekken om het leven van vele kinderen te behouden; want volkomen stemmen wij in met het gevoelen van Kilian, dat het niet aan den obstetricator staat te beoordeelen, welk leven hooger te schatten zij, maar dat hij, zoo mogelijk, alle pogingen moet in het werk stellen om beide levens te behouden.

e. Placentair-operaties.

Nadat de vier eerste tijdperken der baring gelukkig zijn verloopen, gebeurt het somwijlen, dat de baarmoeder zich krampachtig om de placenta zamentrekt, of dat het ostium uteri door kramp gesloten wordt. In zoodanig geval wordt niet zelden de grootste vaardigheid van den verloskundige gevorderd om de placenta weg te nemen, terwijl het leven der vrouw inmiddels, uit hoofde der ligtelijk ontstaande bloeding, in het grootste gevaar verkeert. Om den spasmus te overwinnen worden niet zelden opiata, bloedsonttrekkingen en andere middelen te vergeefs beproefd, en is er haemorrhagie ontstaan, dan blijft er niets overig dan de placenta met geweld te verwijderen, dikwijls tot groot nadeel der vrouw. Zal nu hier bij aanwending der chloroforme het gevaar minder zijn?

Daar het nut der bedwelming bij stricturen gedurende de baring genoegzaam bewezen is, zouden wij daaruit reeds met eenig regt tot de doelmatigheid der aanwending bij placenta incarcerata kunnen besluiten; en werkelijk zijn ons ook verscheidene gevallen medegedeeld, waaruit blijkt, dat de chloroforme ook hier het beste antispasmodicum is.

Maar vraagt men welligt, kan men in de vijfde periode der baring het gevaar door aanwending der chloroforme niet vergrooten, door namelijk de baarmoeder-contracties te verminderen of op te helpen?

Het antwoord ligt voor de hand. Het is volledig door de ondervinding uitgemaakt, dat een matige graad van bedwelming de zamentrekkingen niet vermindert, en dat bij spasmodische contracties ook door diepe bedwelming wel de spasmus wordt opgeheven, maar de contractiliteit der baarmoeder niet wordt weggenomen. De chloroforme is derhalve bij ware incarceratie zeer doelmatig, maar het spreekt van zelf, dat hier alleen spraak is van *ware* stricturen, en dat de anaesthesie niet bij elke teruggehouden placenta mag worden aanbevolen. Bestaat er ziekelijke aanhechting der placenta dan zal de chloroforme niets baten veeleer schade doen; is er haemorrhagie ontstaan door gedeeltelijke loslating der placenta, dan zal de anaesthesie zonder eenigen twijfel nadeelig wezen.

3°. *Aanwending der chloroforme bij eclampsie.*

Bij deze zoo gevaarlijke ziekte hebben enkelen de chloroforme zeer aangeprezen. Het is bewezen, dat bijna een derde gedeelte der door eclampsie aangetasten onder de aanvallen bezwijkt, terwijl van de overigen nog een derde gedeelte aan opvolgende puerperaal-ontstekingen sterft 1).

Hetzelfde, wat van de moeders geldt, geldt ook voor de vrucht. Een derde of meer sterft in den uterus; van de levendgeborenen komen velen door aangeboren zwakte kort na de geboorte om.

---

1) Die Geburtskunde. u. s. w. von Kiwisch van Rotterau, 2e Abth. s. 89. etc.

Sommige verloskundigen nu meenen uit hunne waarnemingen het besluit te kunnen trekken, dat chloroforme heilzaam in deze ziekte werkt 1). Kiwisch was de voornaamste onder hen; hij geloofde dat door de aanwending der chloroforme zoowel de therapeutische als obstetrische behandeling der eclampsie eene groote verandering zal ondergaan, beweerde, dat reeds in vele gevallen het nut der chloroforme gebleken is, en gaf daaraan boven alle andere middelen de voorkeur. Wel was niet in elk geval de uitkomst gunstig, want niet zelden bezweek hetzij moeder of kind of beiden, maar dit moet, meende Kiwisch, ten minste gedeeltelijk aan andere oorzaken worden toegeschreven. De eclamptische aanvallen worden bij aanwending der chloroforme soms plotseling opgeheven, en somwijlen maar zeldzaam keeren zij daarna niet terug.

Het blijkt hieruit voldoende, hoe hoog Kiwisch de inademingen bij eclampsie stelde, maar ik geloof niet dat zijne waarnemingen hem regt gaven een zoo gunstig oordeel te vellen. Kiwisch deelt 7 gevallen mede, waarin hij de chloroforme gebruikte en wel met dit gevolg: de beide eerste vrouwen stierven aan peritonitis puerperalis; — de derde ademde chloroforme in, maar daar de aanvallen niet wegbleven werd haar later opium met beter effect gegeven, echter bezweek ook deze aan febris puerperalis; — de vierde bleef na de inademing eenigen tijd van toevallen bevrijd, die daarna evenwel met vernieuwde hevigheid terugkeerden; den vijfden dag

---

1) Richet et Gros, Rev. méd. chir. 1848; Gros, Journ. de Méd. et de Chir. prat., 1849, art. 3906; Norris, ibid; de Bessems, Rev. méd. chir. 1851, p. 304; Kiwisch, Handb. der Verloskunde, dl. II.

na de baring stierf de vrouw aan oedema pulmonum; — de vijfde vrouw werd door eclampsia post partum, en wel 4 uur na de baring, aangetast, na den tweeden aanval ademde zij chloroforme in, en de derde bleef weg; deze vrouw herstelde; — de zesde had vijf allerhevigste aanvallen, die echter bij inademing van chloroforme bijna terstond nalieten; de contracties der baarmoeder bleven niettegenstaande de bedwelming zeer hevig, er ontstond spontane ruptuur van den hals der baarmoeder en van de scheede, en 36 uur na de bevalling stierf de vrouw aan febris puerperalis; — de zevende eindelijk werd een half uur na de baring door eenen matig sterken aanval van eclampsie aangetast; in weerwil van de toediening van opium kwam er een uur later een tweede aanval, waarop chloroforme met gunstige uitkomst werd ingeademd. Het blijkt dus dat van zeven vrouwen er vijf stierven, terwijl de twee overblijvenden eerst *na* de bevalling en in ligteren graad werden aangetast, en zeer waarschijnlijk ook zonder de chloroforme zouden zijn hersteld.

Het is uitgemaakt, dat de anaesthesie de aanvallen kan verkorten, en zeker zullen er gevallen zijn, waarin de chloroforme te pas komt, maar men verzuime daarom de doelmatige middelen niet, en terminere de verlossing zoodra dit zonder geweld kan plaats hebben 1).

OVER HET GEVAAR, DAT IN DE AANWENDING DER CHLOROFORME KAN GELEGEN ZIJN.

Het is voorzeker eene hoogst belangrijke vraag, welke wij hier te beantwoorden hebben, daar wij echter reeds

1) Nederl. Tijdschr. voor Verlosk. 1852, bl. 661.

meermalen melding maakten van het gevaar, hetwelk de inademing voor de moeder kan aanbrengen, zullen wij zeer kort kunnen zijn.

Verscheidene sterfgevallen hebben bewezen, dat de anaesthesie niet geheel zonder gevaar is; wel is waar heeft men nog geene goed geconstateerde gevallen bekend gemaakt, waarin eene barende *onder* de bedwelming bezweek, maar niet ieder ongelukkig geval wordt bekend gemaakt. Zeker is het, dat verscheidene vrouwen ***kort na*** de inademing gestorven zijn, maar bij allen werden nog andere oorzaken voor den dood aangetroffen, die misschien den ongelukkigen afloop hebben teweeggebragt. Casper 1) verhaalt, dat hij het bloed dier vrouwen dun en donkergekleurd heeft gevonden, Velpeau daarentegen en anderen verzekeren, dat zij het helderrood hebben gezien. Sommigen beweren convulsies, zelfs paraplegie, na de inhalaties te hebben zien ontstaan, anderen namen niets daarvan waar.

Zeer uiteenloopend zijn hier de meeningen, maar waartoe vele woorden te gebruiken? Zeker is het, dat de chloroforme in chirurgische operaties meermalen oorzaak van den dood is geweest en even zeker is het dus, dat zij ook bij barenden den dood kan teweegbrengen, al had dit misschien tot nu toe nog niet plaats. Maar zou niet de onvoorzigtige aanwending der chloroforme, meer dan het middel zelf, te beschuldigen zijn? Sommige Fransche schrijvers, Bégin onder anderen, hebben dit werkelijk gemeend, bewerende dat de inhalaties niet gevaarlijk zijn, wanneer zij met de vereischte omzigtigheid worden gedaan, en dat wanneer de patient onder de

1) N. Zeits. f. Geb. Bd. XXX, s. 38.

bedwelming sterft, er steeds eene andere oorzaak van den dood, een hartgebrek bijv., zal worden gevonden. Simpson, de groote voorstander der anaesthesie redeneert er evenzoo over, en zegt ongeveer het volgende 1): Eene der voornaamste redenen, waarom men het gebruik der chloroforme afkeurde, is het gevaar aan de aanwending verbonden. Gaan wij evenwel na hoe onachtzaam het middel dikwerf wordt gebruikt, door welke schadelijke inmengselen het kan verontreinigd zijn, dan is het wonder, dat er niet veel meer sterven. Men zou zeer onregtvaardig zijn de anaesthesie *daarom* te willen verwerpen, omdat enkelen ze niet verdragen kunnen; als dit argument doorging, hoevele andere middelen zouden niet uit de praktijk verbannen moeten worden! Ieder jaar sterven er velen in Engeland door het onmatig gebruik van opium, antimonium, calomel; moet men daarom deze middelen niet meer toedienen? Het gebeurt enkele malen, dat eene venaesectie den dood teweegbrengt, zal men daarom niet meer aderlaten? Door eene verkeerde diagnose te maken of eene verkeerde behandeling in te stellen, hebben medici en chirurgen somwijlen in plaats van hulp en redding den dood aangebragt, wie zal zoo dwaas wezen, dat hij daarom beider kunst voor verderfelijk houdt? — Wij zien hieruit, dat ook Simpson den dood meer aan andere oorzaken toeschrijft en zich, al mogt er eens eene enkele vrouw sterven, daaruit geen groot gewetensbezwaar zou maken.

Noch met hem noch met de anderen, die de anaesthesie gevaarloos noemen, kunnen wij ons vereenigen. Er be-

1) Simpson, op. cit. p. 186.

staat altijd eenig gevaar, ofschoon ik overtuigd ben dat dit, wanneer men erkend zuivere chloroforme met de noodige omzigtigheid aanwendt, wel niet weggenomen, maar toch zeer verminderd wordt. Het zou onregtvaardig zijn in elk ongelukkig afgeloopen geval aan de bedwelming de schuld te geven, maar even verkeerd is het met geweld overal eene andere oorzaak voor den dood te willen vinden. Zeker zal iemand, met een hartgebrek behebt, of aan de eene of andere borstkwaal lijdende, door de inhalatie aan grooter gevaar blootgesteld zijn dan iemand, die volkomen gezond is, maar reeds meer dan eens heeft men in de ligchamen der gestorvenen geen spoor van eenig bestaand lijden aangetroffen.

Groote voorzigtigheid wordt er dus bij de aanwending der chloroforme vereischt, en nimmer mag men iemand bedwelmen, zonder vooraf naauwkeurig te bebben nagegaan, of er ook omstandigheden bestaan, die de bedwelming gevaarlijk zouden kunnen doen zijn; nimmer ook mag men de chloroforme gebruiken, dan in die gevallen, waarin het nut, dat de anaesthesie kan aanbrengen, tegen het mogelijke gevaar kan opwegen.

Ons blijft nog over na te gaan, of de inhalaties ook voor de vrucht nadeelig kunnen zijn; maar hier moeten wij reeds dadelijk aanmerken, dat wij daarvan nog niets met eenige zekerheid weten.

Meermalen kwamen de kinderen, nadat chloroforme was ingeademd, asphyctisch of dood ter wereld, en het kon dan ook wel niet anders, of sommigen moesten daarvan de chloroforme schuld geven. Maar wij moeten bekennen, dat deze meening nog door niets bevestigd is geworden. De inhalaties worden meestal verrigt in moei-

jelijke tangverlossingen of keeringen, of bij stricturen van den uterus of bij convulsies, alle gevallen, waarin de vrucht ook dikwijls genoeg, zonder inademing van chloroforme, omkomt.

Wanneer de chloroforme aan de vrucht nadeel zal doen, dan kan dit bijna niet anders gebeuren, dan nadat ze uit het bloed der moeder in dat van het kind is overgegaan. Dat dit werkelijk plaats heeft is de meening van Hüter, die niet alleen beweert, dat men aan het uit de vena umbilicalis geloopen bloed van een pasgeboren kind somwijlen de reuk van chloroforme waarneemt, maar dat men daarenboven de chloroforme in dat bloed met zekerheid kan aantoonen. Of de door Ragsby 1) uitgedachte methode om chloroforme te ondekken, welke Hüter gebruikte, wezenlijk de kleinste hoeveelheden dezer zelfstandigheid kan aantoonen, schijnt ons niet geheel bewezen; maar ook al nemen wij aan, dat er werkelijk iets uit het bloed der moeder in dat der vrucht overgaat, dan is het nog te bewijzen of deze kleine hoeveelheid eenigen nadeeligen invloed op het leven of de gezondheid der vrucht kan hebben. Nu zou elk gelooven, dat de kinderen, waarvan Hüter spreekt, dood waren; dit is echter zoo niet, zij waren gezond. Bovendien heeft men vrouwen gedurende 10 uur of langer chloroforme doen inademen, zonder dat de vrucht er eenig nadeel van ondervond.

Het is niet door de ondervinding bewezen, dat de vrucht en het pasgeboren kind gevoeliger is voor sommige prikkels dan oudere kinderen of volwassenen; vele prikkels worden minder sterk gevoeld, dan door volwassenen;

---

1) N. Zeits. f. Geb. Bd. XXVII. s. 338 etc.

prikkeling der voetzolen bijv., welke bij volwassenen zelfs doodelijke stuipen kan opwekken, wordt door pasgeborenen bijna niet gevoeld 1).

De waarnemingen van Martin en Binswanger leerden daarenboven, dat pasgeborenen vrij groote hoeveelheden chloroforme zonder hinder kunnen verdragen 2).

Ik geloof dus dat de nadeelige invloed der chloroforme op de vrucht nog geenszins bewezen is, maar wil daarom volstrekt niet beweren, dat de vrucht daarvan geen nadeel zou kunnen ondervinden of welligt enkele malen reeds heeft ondervonden. Maar dit mogen wij aannemen, dat eene zeer diepe bedwelming, waarbij de bloedsomloop der moeder belangrijk is gestoord, ook voor de vrucht gevaarlijk te achten is, en dat men dus beter doet zich te onthouden van het voortbrengen van eene diepe en langdurige bedwelming, zoowel in het belang der moeder als in dat des kinds.

---

1) Cf. Guillot, in Journ. de Méd. et de Chir. Mai 1853.

2) Der Chloroform in seinen Wirkungen auf Menschen und Thiere. Nach grossentheils eignen Erfahrungen bearbeitet. Leipzig 1848.

ANALECTEN

UIT

BUITENLANDSCHE TIJDSCHRIFTEN.

Chloridum ferri als bloedstelpend middel. — Het chloridum ferri heeft de eigenschap het bloed te doen coaguleren en bijna onmiddellijk den bloedsomloop te stremmen in de vaten, waarin het doordringt. Het is om deze reden, dat men het als haemostatisch middel heeft gebruikt en nog aanwendt. Zoo heeft Marjolin met goed gevolg bij metrorrhagie, veroorzaakt door eene carcinomateuse ontaarding der baarmoeder en der scheede, inspuitingen gedaan met eene vloeistof, bestaande uit eene halve drachme van het zout op één liter water; de bloeding hield oogenblikkelijk op. In een ander geval ontstond er sterke bloeding na het wegnemen van een gezwel aan den rand van den anus; de gewone middelen baatten niets, eene geconcentreerde oplossing van ijzerchlorid bragt de haemorrhagie in een oogenblik tot staan.

Guersant gebruikte hetzelfde middel bij een kind, bij hetwelk na het trekken eener tand eene gevaarlijke haemorrhagie was ontstaan. Cauterisatie, tamponnering, aanwending van ijs waren vruchteloos beproefd; een paar droppels chloridum ferri in de holte gebragt werkten dadelijk.

[De berigtgever in het Journ. de méd., etc. de Bruxelles, Juillet 1853, voegt hierbij, dat dit nieuwigheden zijn in de wetenschap, maar meent, dat men zonder onvoorzigtigheid in voorkomende gevallen een middel zal mogen gebruiken, dat reeds zoo schoone resultaten heeft opgeleverd. De *nieuwheid* van het middel mogen

wij niet toestemmen; de oplossing van chloridum ferri is als bloed-stelpend middel sinds lang bekend geweest en gebruikt geworden, maar is geen onfeilbaar middel.]

Behandeling der aneurysma's door inspuiting met eene verzadigde oplossing van chloridum ferri. — Tot heden toe zijn zes waarnemingen bekend gemaakt, waarin het middel van den voor korten tijd overledenen Dr. Pravaz te Lyon, om het bloed in de slagader te doen stollen, werd gebruikt. [Pravaz had zijne proeven op dieren gedaan; deze werden in de vétérinaire school te Alfort met hetzelfde goede gevolg herhaald; eenige droppels eener verzadigde oplossing van chloridum ferri waren voldoende om het bloed in de slagader te doen coaguleren. Reeds Pravaz had voorgeslagen in gevallen van aneurysma deze injectie te beproeven en spoedig is aan zijnen wensch voldaan geworden.]

1ste Waarneming. *Aneurysma van de arteria supraorbitalis.* — Dr. Raoult-Deslongchamps spoot een paar droppels der geconcentreerde oplossing in, er ontstond eenige ontsteking en het aneurysma verdween. [Het gezwel was klein en vertoonde alle kenmerken van een aneurysma, men schijnt echter, hetzij aan de juistheid der diagnose of aan de geheele genezing te twijfelen.]

2de Waarneming. *Aneurysma der arteria poplitaea.* — Den 25sten April dezes jaars gaf Dr. Niepce aan de Académie des Sciences berigt van de volgende door hem gedane waarneming. Vijf minuten, nadat eenige droppels chloridum ferri in een aneurysma poplitaeum waren ingespoten, was het gezwel zeer hard; men staakte de drukking op de arteria cruralis en bemerkte, dat de pulsaties in den zak hadden opgehouden. Toen men de canule terugtrok kwam er geen enkele droppel naar buiten. Den dag daarna en de volgende dagen bestond er sterke ontsteking op de plaats van het gezwel. Den elfden dag bespeurde men fluctuatie aan de binnenzijde van den tumor; na eene punctie liep er eene kleine hoeveelheid purulent serum uit, waarop de ontstekingsverschijnselen verdwenen. Den twintigsten dag was er op de plaats, waar het aneurysma had bestaan, slechts een gezwel ter grootte eener hazelnoot overgebleven. [Wij lezen in het Journ.

de Méd. de Bruxelles niet hoe groot het aneurysma oorspronkelijk was, noch eenige andere bijzonderheden van het geval, die toch zeker door Niepce zullen zijn medegedeeld.]

3de Waarneming. *Aneurysma varicosum in de plica cubiti* — In eene zitting der Académie des Sciences deelde Lallemand eene waarneming mede van Dr. Serre, die een aneurysma in de elleboogsplooi door inspuiting van chloridum ferri had genezen. Spoedig na de inspuiting werd de zak hard en hadden de kloppingen daarin opgehouden, iets later hield ook de pulsatie in de radialis op; er ontstond vrij hevige ontsteking in de wanden van den zak; men deed punctie op eene plaats, waar fluctuatie werd gevoeld, waarop eene kleine hoeveelheid sero-purulent vocht uitliep. Eindelijk stootte zich eene korst af van den wand des zaks, zonder dat er bloeding ontstond, waarna de cicatrisatie spoedig volgde. [De verschijnselen waren in dit geval, gelijk men ziet, volkomen gelijk aan die, welke in de waarneming van Dr. Niepce zijn opgeteekend. Jammer, dat Lallemand niet noodig heeft geoordeeld eene eenigzins uitvoeriger mededeeling te doen.]

4de Waarneming. *Aneurysma varicosum in de plica cubiti.* — J. Marchand, 25 jaren oud, metselaar van beroep, werd door pneumonie aangetast; hij liet een' geneesheer komen, die den 17den April eene aderlating op den regterarm deed, maar daarbij ongelukkig de arterie kwetste. De medicus, die [gelijk in de revue thérapeutique médico-chirurg. wordt gezegd] een *homme de sang-froid et d'énergie* was, liet de gevorderde hoeveelheid bloed wegloopen, waarna hij drukking aanbragt op de slagader boven de plaats der verwonding; de arm werd sterk gebogen en volkomene rust aanbevolen. Alles ging aanvankelijk wel, de pneumonie genas, het wondje sloot zich, maar den 28 April ontstond er pijn en zwelling in de elleboogsplooi; den volgenden dag ontdekte men een pulserend gezwel van de grootte eener hazelnoot, *op den afstand van 10 centimeters van de plaats der verwonding* [?].

De geneesheer wilde den patient naar een ziekenhuis zenden, deze weigerde echter volstrekt. In twee gevallen was het chloridum ferri reeds met goed gevolg gebruikt, en Dr. X. meende daarom ook hier het middel te mogen beproeven.

Den 3den Mei werd de inspuiting verrigt. Bij het terugtrekken van de troicart kwam er een straal bloed door de canule te voorschijn; vijf droppels werden ingespoten, maar nog steeds klopte het aneurysma, daarom spoot X. op nieuw vijf droppels in. De zieke klaagde nu over allerhevigste pijn door den ganschen arm. Het gezwel klopte niet meer; de kloppingen in de arteria brachialis waren tot op drie vingers breed boven het aneurysma niet meer te voelen, de canule werd weggenomen, waarna een weinig bloed uit de opening te voorschijn kwam. Een enkele droppel chloridum ferri was voldoende om alle bloeding te doen ophouden. Tien seconden later klopte de arterie vier vingers breed boven den tumor niet meer; alle pulsatie in de radialis had opgehouden, de hand was bleek, koud en ongevoelig, de pijn nam steeds in hevigheid toe. Nadat de voorarm in watten gewikkeld was, werd de hand allengs warmer maar begon te gelijk te zwellen en eene donkerblaauwe kleur aan te nemen. De nacht werd onder de hevigste pijnen doorgebragt; koude rillingen wisselden aanhoudend met koortshitte af.

Den volgenden dag (4 Mei) verlangde de zieke in een hospitaal te worden opgenomen; hij kwam in eene der zalen van Malgaigne. Bij de avondvisite vond men de hand zwart, ijskoud, ongevoelig, het gangreen was aan de binnenzijde tot aan de plooi van den elleboog opgeklommen, aan de buitenzijde reikte het iets minder hoog. De arm was gezwollen, heet, rood; er scheen fluctuatie in den omtrek van den elleboog te bestaan. Onbekend met hetgeen er gebeurd was en in de gedachte van met een diffuus phlegmone te doen te hebben, deed men twee incisies, waardoor eene matige hoeveelheid dik, zwart bloed werd ontlast.

Den 5den Mei vond Malgaigne den geheelen voorarm gangraeneus en nog geene spoor van crena. De beide volgende dagen ging de versterving nog een weinig voort; des nachts ijlde de lijder en ontstond er diarrhoe. Twee dagen later had de diarrhoe opgehouden, gelijk ook het ijlen, en begon het gangreen zich te begrenzen. Malgaigne sloeg de amputatie voor, maar de lijder wilde zich daaraan niet onderwerpen. Den 14den verzocht hij er zelf om; men had toen niets meer te doen, dan eenige nog niet afgestorvene huidlappen

door te snijden en den arm in den elleboog te exarticuleren, waarna slechts de art. circumflexa behoefde te worden onderbonden. Eenige dagen later stierf de patient onder verschijnselen van purulente infectie.

5de Waarneming. *Aneurysma poplitaeum.* — Een bejaard man had een aneurysma in de knieholte ter grootte van een kippenei; de arteria cruralis was verbeend en de onderbinding dus niet doenlijk. Lenoir spoot 7 droppels chloridum ferri in; na de injectie schenen de pulsaties in den zak iets minder te worden, maar tien dagen later was alles duidelijk in denzelfden staat als vóór de inspuiting. Eene tweede inspuiting op twee plaatsen bleef eveneens zonder gevolg.

6de Waarneming. *Aneurysma varicosum in de plica cubiti.* — In eene der zalen van Velpeau bevond zich in de maand Julij een man met een aneurysma varicosum in de plooi des elleboogs, na eene aderlating ontstaan; de injectie werd gedaan maar zonder eenige verandering in het gezwel. Velpeau heeft later de onderbinding gedaan.

[Zes waarnemingen zijn er dus bekend gemaakt, misschien zijn deze in de beide laatste maanden nog vermeerderd. De uitkomsten waren tot dusverre niet verrassend; de behandeling door inspuiting met chloridum ferri kan in wijze van werking en door de opgewekte verschijnselen bijna met de galvano-punctuur worden vergeleken, en is zeker voor eene zeer ernstige zaak te houden.

Het aneurysma varicosum zou men bijna voor den ongunstigsten vorm houden om de injecties te doen. Want wie verzekert ons, dat zich de coagulatie tot de slagader zal bepalen en niet tot in de ader uitstrekken; wat waarborgt ons tegen opvolgende phlebitis? Maar er is iets, dat ons zeker bij het doen van de injecties met ijzerchlorid, zelfs in gevallen van eenvoudige aneurysma's, hoogst voorzigtig zal moeten doen zijn, namelijk men weet vooruit niet hoever zich de coagulatie in de arterie zal uitstrekken. De wijze van aanwending, de hoeveelheid, die men te gebruiken heeft, en meerdere te nemen voorzorgen zullen dus nog nader moeten worden geregeld.]

Waarneming van een scheef-vernaauwd bekken, door J. Holst te

Dorpat. — H. werd den 13 April 1850 bij eene groote, zware, sterke primipara geroepen. De baring verliep uiterst traag, ofschoon het onderzoek geene afwijking in den vorm des bekkens aantoonde. De tang werd geappliceerd, maar het was onmogelijk het hoofd daarmede te extraheren; daarna werd perforatie gedaan en het hoofd met de cephalotribe zamengedrukt, maar zonder gevolg. De keering op het hoofd mislukte, eindelijk kon men door middel van den stompen haak het hoofd naar buiten brengen. De ontwikkeling der schouders vorderde nog langen tijd. De geheele operatie (van het eerste aanleggen der tang af) duurde 5 uur. Het kind, een jongen, was sterk ontwikkeld en woog, de hersenen medegerekend, 5 kilogrammen (10 pond). Vierentwintig uren na de verlossing stierf de vrouw.

Bij de sectie bleek, dat de vrouw aan septische endometritis was gestorven. Het bekken was zwaar, woog 23 oncen; de conjugata was 5 duim, de eerste schuinsche $5^1/_2$ de tweede $3^1/_2$ lang. [Er bestond dus zeker een aanmerkelijk verschil, maar opvallend blijft toch de bijzondere moeijelijkheid der verlossing in dit geval, hetwelk op nieuw bewijst, hoe bezwaarlijk het is door inwendige meting te ontdekken of een bekken *schräg-verengt* is. Het is evenwel bijna zeker, dat men hier door uitwendige bekkenmeting de afwijking zou hebben ontdekt, had men er slechts aan gedacht ze in het werk te stellen.]

Aanmerkelijke uitvloeijing van vruchtwater in den eersten tijd des kraambeds, door denzelfden. — In de zwangerschap was de buik sterk opgezet, er bestond oedeem der onderste extremiteiten, verder waren varices en haemorrhoidaalbezwaren voorhanden. De baring liep in weinige uren af, er was daarbij niet zeer veel vruchtwater afgeloopen. Spoedig volgde de placenta van zelve. Ook daarna reikte de fundus uteri nog boven den navel en was de uterus zeer breed. (Hetzelfde had ook in de vorige zwangerschappen dezer vrouw plaats gehad, in welke de baarmoeder zich onder wegvloeijing van veel liquor zamentrok.) Er waren ligte naweeën aanwezig; H. gaf secale cornutum en nu begon de uitvloeijing. In den tijd van 36 uren liepen *vijftien* pinten bloederig water af. Het kraambed verliep zeer ge-

regeld. Het weggevloeide water kan naar de meening van H. niets anders zijn geweest als vruchtwater, dat teruggebleven was; hij kan zich het terughouden van het water niet anders verklaren dan door gebrek aan contractiliteit in de baarmoeder, ten gevolge der sterke uitzetting, en door den achterwaartschen stand van het vaginaal-gedeelte.

Vijf gevallen van placenta praevia, door denzelfden. — 1.) Er had voor de komst van H. sterke bloeding plaats gehad, de vrouw was bleek, pols en huidwarmte waren goed; bij het onderzoek bleek, dat de placenta den geheelen baarmoedermond bedekte. Er waren geene weeën naar het schijnt en de bloeding had opgehouden, het ostium was nog weinig geopend; H. verliet de vrouw, den last achterlatende hem te doen roepen als het noodig was. Bij de vrouw teruggekeerd vond hij haar uiterst verzwakt, er was nu bijna geen pols meer te voelen. Het ostium was ter grootte van een' duim gedilateerd, de placenta zat centraal op. De hartslag des kinds was niet te hooren. H. tamponneerde de vagina met in water bevochtigde linnen lapjes, waarop geene bloeding meer ontstond. Zes uur na de applicatie werd de tampon uitgedreven; het ostium was geopend, het kind kwam met de billen voor, werd geextraheerd en het hoofd met de tang ontwikkeld. Het kind was dood, de vrouw herstelde.

2.) De vrouw had in de zwangerschap weinig bloed verloren; bij het begin der baring daarentegen zeer veel. Het bloedverlies was bij de komst van Holst onbeduidend, het ostium nog weinig geopend, de placenta was centraal opzittend, het hoofd lag voor. De accoucheur vond het aangewezen exspectatief te handelen, dat wil zeggen hij deed niets en ging weg. Een uur daarna werd hij weder geroepen, er was eene vreeselijke bloeding ontstaan. Met goed gevolg werd de vagina getamponneerd. De weeën waren van weinig belang. Om middernacht, terwijl de vroedvrouw was ingesluimerd, haalde de barende eenige gedeelten van den tampon uit de scheede, met dat gevolg, dat er op nieuw bloeding ontstond, schoon in geringe hoeveelheid. De vagina werd weder geheel opgevuld; de tampon beantwoordde echter slechts kort aan de verwachting. Holst

zou hem gaarne geheel weggenomen en op nieuw aangelegd hebben, maar hij was bang den tegenzin der vrouw en harer verwanten niet te kunnen overwinnen, en liet daarom de zaak haren gang gaan. Des morgens tegen 8 uur werd de bloeding sterker, ook de weeën waren krachtig geworden. De tampon werd geheel verwijderd, het ostium was genoegzaam open, de hand werd gemakkelijk ingevoerd en de placenta aan den regterkant losgemaakt. De navelstreng zakte uit en klopte niet meer. H. vatte éénen voet, maar kon daarmede de keering niet verrigten, hij zocht den tweeden op en volbragt nu de kunstbewerking zonder moeite. Bij de operatie ging geen bloed verloren. De kraamvrouw kwam schielijk bij en bevond zich over het geheel wel, tot dat er 24 uur later een aanval van koude ontstond. Na 48 uur kwam er een tweede aanval, terwijl de van nu af telkens terugkeerende paroxysmi van koude het bestaan van phlebitis aantoonden. Secundair werden het regter handgewricht en de synchondroses van het bekken aangetast. De vrouw stierf den 9den dag; de lijkopening werd niet toegestaan.

3.) Vóór de baring was er slechts geringe bloeding geweest; Deze werd sterker na het ontstaan der weëen; het onderzoek liet wel placenta praevia vermoeden maar niet zeker erkennen. Om de hevigheid der bloeding wilde H. tamponneren, toen de bloeding met de weëen ophield. Na eenigen tijd nieuwe weëen en nieuwe bloeding, die echter van weinig belang was. Nu werd placenta praevia lateralis duidelijk erkend; bij het voortgaan der baring hield de bloeding weldra geheel op; de partus verliep zonder kunsthulp; na 41 uren werd een kind met sterk ontwikkelden hydrocephalus geboren, dat reeds eenige dagen dood scheen te zijn geweest. — Het kraambed was voorspoedig.

4.) Eene krachtige, 20jarige vrouw kwam in de kraamzaal te Dorpat, na reeds vrij wat bloed te hebben verloren. Men ontdekte placenta praevia centralis, terwijl het hoofd als voorliggend deel werd gevoeld. Na tamponnering der vagina hield de bloeding op. De weëen werden krachtiger, na 5 uren werd de tampon uitgedreven, het ostium was bijna geopend, de placenta werd op

zijde geschoven toen het hoofd meer indrong; dit zakte allengs dieper en het kind werd levend zonder hulp der kunst geboren.

5.) Eene vrouw van 38 jaren had in den laatsten tijd harer zwangerschap veel bloed verloren; zij werd naar de kraamzaal gebragt. Het kind scheen dood, de moedermond was ruim 1½ Par. duim open, geheel door placenta bedekt, het hoofd lag voor. De vagina werd getamponneerd en wel met uitnemend gevolg. De placenta week, nadat door de sterke weëen de tampon was uitgedreven, niet op zijde, maar werd voor het hoofd uitgestooten. Het kind was reeds geruimen tijd dood geweest. De vrouw herstelde.

Daar van deze vijf gevallen van placenta praevia er toevallig vier in den winter voorkwamen, vraagt H. of de met die wintermaanden corresponderende tijd van conceptie wezenlijk het ontstaan van placenta praevia zou bevorderen? Het antwoord blijft bij natuurlijk schuldig.

Gedachten en voorslagen over een uitgebreider gebruik van den tampon in de verloskundige praktijk, door denzelfden. — De schrijver begint met te verklaren, dat hij eenvoudig voorslagen doet, welker nut hij door waarnemingen vooralsnog niet kan bevestigen. Hij wil vooreerst den tampon aangewend zien in gevallen, waarin het van belang is de vliezen geheel te houden, dus vooral wanneer er noodzakelijkheid bestaat om keering te doen. Bij keering door uitwendige handgrepen is het van groot belang het vruchtwater te bewaren, van veel belang ook bij elke keering door middel der ingebragte hand. Zelfs na het breken der vliezen zou de tampon nuttig kunnen zijn om het nog achtergeblevene vruchtwater te behouden, om het dieper inzakken van den schouder te voorkomen en de opening van den moedermond te bevorderen. Bij keering, als voorbereiding der extractie, is de tampon dikwerf hoogst nuttig, maar voornamelijk bij placenta praevia; in het laatste geval voornamelijk tot bekamping der bloeding.

Prolapsus funiculi vordert dringend het zoolang mogelijk sparen der vochtblaas, hier zal dus de tampon zeer nuttig kunnen zijn.

Bij zeer gevoelige vrouwen gebruike men den blaastampon, bij

anderen liever den linnen. Dat de tampon nadeel zou kunnen aanbrengen geloof H. niet, daar de baarmoeder en scheede andere veel heviger ingrijpende zaken zonder eenigen hinder kan verdragen. H. eindigt zijn opstel met de volgende woorden: »*de tampon is dus voor een onschadelijk middel te houden en zijne aanwending is volstrekt zonder gevaar*". Weinigen zullen geheel met hem instemmen,

(*Monatsschrift für Geburtshülfe*. Jan. 1853.)

Perforatie met opvolgende embryotomie bij absolute bekkenvernaauwing door Prof. Grenser te Dresden. — Eene 28jarige, zeer misvormde, cachectische, in hare jeugd in hooge mate rhachitische primipara, 47 (Par.) duim lang en met sterk verkromde ruggegraat, kwam den 13den Febr. 1847 met ligte weeën op de kraamzaal te Dresden. Bij onderzoek bleek, dat de conjugata externa 5 duim bedroeg, de diagonaal-conjugata $2^1/_2$, de conjugata prima dus stellig niet meer, misschien nog iets minder dan 2 duim. Er was sterke hangbuik, het ostium was nog weinig geopend, het hoofd werd voorliggend gevoeld. Den 15den Febr. des morgens ten 10 ure, was de baarmoedermond ter grootte van 2 duim geopend. Bij de komst der vrouw op de kraamzaal leefde het kind duidelijk. De keizersnede was in dit geval absoluut geindiceerd, maar door het smeeken der vrouw liet Grenser zich overhalen om van de operatie af te zien, te meer daar hij twee maanden vroeger sectio caesarea met ongelukkig gevolg had verrigt. Van 12 uur af liep er meconium weg, de pulsatie was des avonds niet meer hoorbaar, weshalve toen tot het doen der perforatie werd besloten. Dit geschiedde, maar het hoofd kon niet worden geextraheerd; men wachtte eenige uren en deed intusschen warme, weekmakende injecties in de vagina. Den volgenden morgen 7 uur begon de pols frequenter en de buik pijnlijk te worden. Het hoofd werd met vele moeite door de tang naar buiten gebragt, de ontwikkeling van schouders en romp kon slechts met behulp van den scherpen haak worden volbragt. Het kind was geheel voldragen en woog zonder de hersenen en borstingewanden $6^1/_2$ pond ($3^1/_4$ kilogr.) De vrouw was zeer uitgeput en stierf tegen den avond. — Bij de

sectie werd gangreen van de binnenvlakte der baarmoeder en der scheede gevonden, verder was er ruptura incompleta aan den voorwand van den uterus; alleen het buikvliesbekleedsel was geheel gebleven; de conjugata bedroeg 1³/₄ duim.

Keizersnede door denzelfden. — Eene 33jarige, 47 duim lange primipara kwam den 24 Febr. 1847 op de kraamzaal, zoo zij meende met beginnenden arbeid. De conjugata externa was 5 duim, de diagonalis 2½, de prima dus 2 duim. Het ostium was gesloten, de hals nog niet geheel verstreken, het voorliggende hoofd naauwelijks te bereiken. De harttoonen waren links voor duidelijk hoorbaar. Den 1. Maart liep er eenig vruchtwater af, het ostium was ter grootte van 1 duim geopend en er begon zich een hoofdgezwel te vormen. Des morgens ten 8½ ure werd na toediening van 20 droppels tinct. opii simpl. de keizersnede verrigt, en wel in de linea alba. De snede moest om lang genoeg te zijn 2 duim boven den navel beginnen. Na opening der buikholte drongen de ingewanden met kracht naar buiten en konden slechts met moeite worden teruggehouden. De incisie in de baarmoeder moest zich bijna tot aan den fundus uitstrekken, daar de steeds naar voren dringende darmwindingen verhinderden ze ver genoeg naar beneden te voeren. Het kind werd bij de voeten geextraheerd; het scheen voldragen, maar was klein en woog slechts 4¹/₂ pond. Ofschoon het zich bij de extractie nog ligt had bewogen, kon het niet in het leven worden teruggeroepen. De bloeding bij de operatie was zeer gering.

De vrouw stierf onder verschijnselen van algemeenen collapsus 26 uren na de operatie. Bij de sectie werd veel serum tusschen pia mater en de arachnoidea gevonden, ook zeer veel in de ventriculi laterales. De randen der wond in de buikbekleedselen waren slap en wankleurig, het peritonaeum bleek, de uterus groot en slap, zijne holte met rottende bloedcoagula gevuld. De conjugata bedroeg 2″ 2‴, iets meer links juist 2″.

(*Monatsschr. f. Geb.* Febr. 1853.)

Twee nieuwe [?] *voorslagen ter opwekking van partus praematurus* door Dr. Leopold Hartung. — Hartung begint zijn opstel met

eene opsomming aller tot nu toe gebruikte methoden, welke hij onderling met elkander vergelijkt. In dit gedeelte, dat 50 bladzijden groot is, wordt niets gevonden wat der vermelding waardig is. Geene uterusdouche bezittende, nam hij eene gewone spuit met lange gebogene buis, met één ruime opening aan het einde. Hij gebruikte eerst water van 28° R., later water van hoogere temperatuur, en zette de inspuitingen telkens 10 à 15 minuten voort. De twee *nieuwe* methoden van H. bestaan namelijk in het doen van warme injecties in de *vagina* of *in den uterus.* Zeven gevallen van op de eene of andere wijze opgewekte kunstmatige vroeggeboorte worden door hem medegedeeld. De injecties *in de vagina* vorderden 15, 4, 5, 6, en 4 dagen, twee kinderen werden levend geboren. Na injecties in de *baarmoeder* had de partus eenmaal den volgenden dag plaats, hier was evenwel eclampsie aanwezig en de baring hoogstwaarschijnlijk reeds begonnen, het kind werd levend geboren maar was zwak; in het tweede geval werd het kind na 4 dagen dood geboren.

H. houdt de injecties *in* de baarmoeder voor krachtiger dan die, welke in de vagina *tegen* de baarmoeder worden gedaan, hetgeen genoegzaam bekend is. Hij doet 2 of 3 inspuitingen daags.

(*Monatsschr. f. Geb.* Febr. u Marz. 1853.)

De hysterophorus, een toestel tegen prolapsus uteri et vaginae, door Dr. J. H. G. Zwanch, te Hamburg. — Z. begint natuurlijk met te verhalen, dat de gebruikelijke pessarien niet of niet genoegzaam noch in alle gevallen voldoen, en geeft daarna een nieuw pessarium op, hetwelk naar zijne meening in de meeste gevallen aan het doel zal beantwoorden.

Het instrument bestaat uit 2 met een scharnier verbonden kleppen, die gesloten ingebragt en in de vagina geopend worden; de toestel kan door de vrouw zelve geopend en gesloten, ingebragt en weggenomen worden. De uitvinder is bereid op portvrije brieven (met het geld, 1 thaler, er in) zijn instrument te bezorgen; neemt men er 10 dan krijgt men het elfde toe.

(*Monatsschr.* März 1853.)

v. G.

VERSLAG DER CHIRURGISCHE KLINIEK

AAN

DE HOOGESCHOOL TE UTRECHT,

gedurende de Academie-jaren 1849—1853,

DOOR

L. C. VAN GOUDOEVER.

(*Vervolg.*)

Aangeboren gebreken zagen wij niet zeer dikwijls, met uitzondering der teleangiectasie, waarover wij later zullen spreken. Spina bifida kwam onder de 1768 gevallen slechts tweemaal, lapium leporinum niet meer dan eens voor.

Spina bifida.

Den 6den Februarij 1850 werd ons op de chirurg. poly-kliniek een kindje van 11 dagen vertoond, schijnbaar gezond, goed gevoed, en welks geboorte niets bijzonders had opgeleverd. In de lendenstreek bestond eene zwelling van ruim 2½ Par. duim lengte, bijna 2 d. breedte en ongeveer 1 d. hoogte, met breede basis, welke echter in de lengte omstreeks een' vinger breed minder bedroeg dan de lengte van het gezwel aan de oppervlakte. De huid in den omtrek was normaal, boven op in het

midden was eene plek ter grootte van een' rijksdaalder ontveld, sterk suppurerend, en meer naar beneden een plekje door een dun, blaauwachtig gekleurd, halfdoorschijnend huidje bedekt. Fluctuatie was duidelijk te bemerken. Wanneer men de processus spinosi der wervels van boven naar beneden vervolgde, dan was het duidelijk te merken, dat reeds bij den eersten lendenwervel de proc. spin. en een deel van den boog ontbrak; hetzelfde was duidelijk aan den laatsten lendenwervel te voelen, terwijl in het midden van het gezwel door zijdelingsche drukking de aanmerkelijke afstand der bogen of booggedeelten was te bespeuren. Deze afstand scheen in het midden bijna 1 duim te bedragen. Bij zijdelingsche drukking ontstond pijn. Er was onvolkomen paralytische contractuur der onderste ledematen, zoo ook incomplete paralysis van sphincter ani en vesicae, ligt oedema pedum. De etterende oppervlakte werd met ung. zinci verbonden, hierover een compres gelegd, bevestigd door een' zacht drukkenden zwachtel.

In de eerste dagen scheen de omvang des gezwels een weinig af te nemen, de suppuratie verminderde, het kind zag er goed uit en nam gretig de borst; overigens bleven alle verschijnselen dezelfde. Gedurende de geheele maand Februarij kwam er weinig verandering in den toestand, in de laatste helft werd de tumor weer iets grooter en meer gespannen; het kind bleef tamelijk gezond, maar groeide niet sterk. Zachte drukking werd voortdurend aangewend; de wondvlakte werd met slap ung. acet. plumbi verbonden en nu en dan ligt gecauteriseerd.

De contractuur der onderste ledematen scheen in de eerste dagen van Maart een weinig te verbeteren, ten

minste het kind stak nu en dan, wat het vroeger nimmer deed, de beenen uit. Toen de wondvlakte zoo goed als genezen was, werd eene oplossing van tinct. jodii in water op het gezwel gebragt, om zoo mogelijk de absorptie van het uitgestorte vocht te bevorderen. Ik ging daarmede eenigen tijd voort maar zonder gevolg. Vooral in de laatste helft van April nam de tumor zeer in omvang toe en werd meer en meer gespannen; de bekleedende huid werd dunner en dunner, zoo zelfs dat ik bij aanwending van compressie bevreesd was het gezwel te doen bersten; ten laatste was ik zeer tegen mijnen zin genoodzaakt met eene fijne naald eenige openingen te maken, *tegen mijnen zin*, omdat ik mij overtuigd hield daardoor zeer waarschijnlijk het einde te zullen verhaasten, maar de spanning was zoo sterk, dat er zeer schielijk spontane bersting zou zijn ontstaan.

In de eerste dagen, nadat ik de acupunctuur had verrigt, liep er aanhoudend eene kleine hoeveelheid helder serum af; de tumor werd met zacht linnen verbonden en de dampkringslucht zoo zorgvuldig mogelijk afgehouden.

Tusschen 12 en 13 Mei ontstond er gangreen der uitwendige bekleedselen met bersting en invallen van den zak; den 14den stierf het kind, dat zelfs toen nog zeer goed gevoed was, ook had het tot op den laatsten dag altijd zeer gretig de borst genomen. Het gangreen, de ontsteking in den zak, zich aan de ruggemergsvliezen mededeelende, en de schielijk volgende uitputting waren oorzaken van den dood.

Van hydrocephalus was nimmer iets te bespeuren geweest.

Daar de ouders de sectie niet wilden toestaan, was ik alleen in de gelegenheid het gebrek ter loops na te zien

en wel verscheidene dagen na den dood. Na voorzigtige klieving der bekleedselen, waarbij zich nog eene ruime hoeveelheid dunne, tamelijk stinkende etter ontlastte, bespeurde ik, dat de uitwendige zak slechts door eene niet groote opening met de in het kanaal besloten ruggemergsvliezen zamenhing. Voor zooverre was na te gaan bestond de wand des zaks uit de uitgezette dura mater en arachnoidea, maar door het gangreen, dat zich ook daarop had voortgezet, en door het bederf, dat er reeds aan het lijk was, kon dit niet duidelijk worden aangetoond. Duidelijk was het, dat er ontsteking der vliezen van het ruggemerg in den omtrek van het gezwel had bestaan, en even zoo dat het ruggemerg geheel *in* het kanaal besloten was en er geen gedeelte van hetzelve noch een of meerdere zenuwstammen zich in den zak bevonden. De ligchamen der wervels waren geheel, de ziekte begon aan den eersten lendenwervel, waar reeds een deel der bogen ontbrak, bij de middelste lendenwervels was er van de bogen bijkans niets aanwezig. Het heiligbeen was normaal.

Iets nieuws is uit het medegedeelde geval van spina bifida niet te leeren, het bevestigt alleen, wat reeds zoo dikwerf is aangemerkt, dat uitgenomen de noodwendige gevolgen, welke drukking van het ruggemerg moet na zich slepen, de ziekte op zich zelve voor het leven niet gevaarlijk is, maar dit voornamelijk wordt hetzij door gangreen of door inflammatie der ruggemergsvliezen.

Het tweede geval van spina bifida, dat niet lang geleden werd waargenomen, is onder de belangrijke te tellen; ik zal daarvan evenwel hier geene melding maken, daar het als onderwerp eener dissertatie weldra bekend zal worden gemaakt.

Labium leporinum.

Slechts eenmaal kwam labium leporinum voor en wel bij een kind van 16 maanden; het was eene dubbele hazenlip met groote wanstaltigheid des gelaats. De ossa intermaxillaria staken regt naar voren, terwijl de spleet tusschen de kaakbeenderen daar achter veel te laag was om het middelstuk er tusschen te voegen, waarom ik het eenvoudig met de beentang wegkneep. Het huidlapje, dat zich van het septum over het uitstekende os intermaxillare uitstrekte was klein en dun, zoodat ik er geen gebruik van wilde maken. De operatie geschiedde op de gewone wijze; ongelukkig schreeuwde het kind daarna bijna aanhoudend en werd daarenboven door coryza en catarrhus bronchorum aangetast, zoodat en de lip aanhoudend bevochtigd werd en er voortdurend schudding van het ligchaam ten gevolge van het hoesten en niet minder van het schreeuwen plaats had. Desniettemin waren de wondranden gehecht, maar den zesden dag liet de verbinding los, evenwel gelukte het mij door kleefpleisterstrooken de wondranden digt aan elkander te houden, zoodat de dubbele hazenlip in eene enkele met smalle spleet was veranderd. Eenige maanden later werd het kind op nieuw geopereerd en wel met het beste gevolg; het huidstukje sneed ik bij deze gelegenheid eenvoudig glad af, daar het nergens toe te gebruiken was.

Ruptura perinaei.

Tweemaal kwam inscheuring van den bilnaad op de chirurgische kliniek voor; en wel eens bij eene syphilitica met uitgebreide ulcera aan de labia en de commis-

sura- posterior, die in de achtste maand van een dood kind bevallen was, waarbij de bilnaad tot even in den anus inscheurde. Aan hechting was natuurlijk niet te denken, na genezing der ulcera waren echter de wondranden voor een deel vereenigd, zoodat zich een wel is waar smal perinaeum weder had gevormd. Eene latere operatie was hier niet noodig, daar er geen prolapsus ontstond en de vrouw in geen opzigt eenigen hinder gewaar werd, maar de kunstbewerking was ook niet raadzaam, doordien de huid in den omtrek veel geleden had en er nog lang tubercula mucosa, later meer harde tuberkels bleven bestaan.

Het tweede geval is in zooverre merkwaardig als het ons leert, hoe ook onder de ongunstigste omstandigheden nog natuurgenezing kan plaats hebben. Eene omstreeks 30jarige, voor de eerste maal zwangere vrouw, van korten, ineengedrongen ligchaamsbouw, was na zeer langdurigen arbeid forcipaal van een dood kind verlost. Gedurende de baring had zij sterk gefebriciteerd en moet er eene zeer stinkende stof uit de vagina gevloeid zijn. Of er toen ter tijde reeds ulceraties bestonden, heb ik niet vernomen. Bij de extractie door de tang scheurde het perinaeum in, hetwelk daar de deelen sterk gezwollen, ontstoken en eng waren, wel niet te verwonderen was. De toestand bleef na de bevalling ongunstig of liever verergerde aanhoudend, zoodat de vrouw eenige dagen later naar het stads-ziekenhuis werd vervoerd, waaruit ik haar den 23 Maart 1852 op de kliniek overnam. Ik schrok toen ik den toestand der genitalien zag. De vroeger zeer gezette vrouw was sterk vermagerd; het gelaat ingevallen; de tong droog en rood; de huid sterk zweetend, heet; de pols uiterst versneld en klein.

de genitalia externa waren ontzettend gezwollen, de linker groote lip was hard, rood, uiterst pijnlijk, ter grootte eener vuist opgezet, de minder gezwollen regterlip was van onder, op de hoogte der commissura posterior, ter lengte van ruim een' Par. duim dwars ingescheurd. Het perinaeum is ingescheurd, de ruptuur strekt zich door den sphincter externus bijna een' duim diep in het rectum uit; de bilnaad is natuurlijk in zijne geheele dikte verscheurd. Behalve deze verwondingen zagen wij, na de groote lippen eenigzins van elkander te hebben verwijderd, hetgeen om de hooge pijnlijkheid der deelen slechts bezwaarlijk kon geschieden, nog twee scheuren in de vagina, die echter niet zeer diep, maar van ongelijke, getakte en ulcererende randen omgeven waren en zich tot op ongeveer 1½ duim van den ingang uitstrekten. De geheele vagina, de binnenvlakte der groote lippen, de wondranden van den bilnaad bevonden zich in eenen toestand van verzwering en scheidden eene ruime hoeveelheid etter af. Dat de zieke aan incontinentia alvi leed, behoeft wel niet te worden gezegd; verder bestond er dysurie, niet zelden ook geheele terughouding der urine.

Om de zwelling en hevige pijn der genitalia externa werden pappen aangewend, eerst verzachtende, later met flores sambuci vermengd. Spoedig ontstond er suppuratie in de linker groote lip; het was niet noodig eene punctie te maken, daar zich het absces weldra van zelf opende. Onder het gebruik van cortex met opium en van goede voeding werd de pols krachtiger en namen de krachten toe, het zweeten verminderde, de suppuratie werd beter en nam in hoeveelheid af, de ulceraties en verwondingen der vagina genazen, ook de dwarse in-

scheuring der regter lip; de urine-excretie was na een paar weken weder geregeld en de incontinentia alvi hield insgelijks spoedig op; de inscheuring in het rectum genas geheel en omstreeks twee maanden na hare opname was de lijderes als hersteld te beschouwen. De bilnaad had zich, zooals te verwachten was, niet geheel vereenigd, of liever er was toen de vrouw het ziekenhuis verliet een perinaeum van slechts een paar lijn (Par.) breedte aanwezig. Ik raadde haar aan om wanneer zij last van het gebrek had, over eenigen tijd terug te komen, om zich aan de operatie te onderwerpen; zij kwam dan ook eenige weken na haar vertrek weder om ons te verhalen, dat zij niet den minsten hinder ondervond, en loopen en werken kon gelijk vroeger. Bij onderzoek bleek, dat de bilnaad niet breeder was geworden, maar uitzakking der baarmoeder bestond er volstrekt niet, alleen een zeer ligte prolapsus van den achterwand der vagina. Het was dus volkomen onnoodig hier eene kunstbewerking te beproeven, die toch zoo dikwerf mislukt en welke de vrouw, ook al had ik haar die voorgeslagen, natuurlijk toch zou geweigerd hebben.

Herniae.

Deze kwamen, gelijk uit de statistike tabel blijkt, tamelijk veelvuldig voor, verreweg meer bij mannen dan bij vrouwen. De meeste gevallen leverden niets bijzonders op, zoodat wij ze gevoegelijk kunnen voorbij gaan. Drie patienten kwamen met ontzettende groote scrotaalbreuken in de kliniek. Een daarvan kwam voor bij eenen man, die met angina pharyngea en laryngea was opgenomen, en na eenigen tijd plotseling collabeerde en stierf. Deze man had eene groote hernia umbilicalis,

waarin men de peristaltische beweging der dunne darmen nu en dan regt duidelijk kon waarnemen, maar behalve dat had hij eene regter scrotaalbreuk van den omvang van een groot manshoofd. De breuk was niet geadhaereerd, langs den hals kon men door den zeer wijden annulus heen gemakkelijk drie vingers inbrengen, gemakkelijk kon ook, wanneer de man op den rug lag met verheven bekken en opgetrokken beenen, een groot deel van de breuk worden ingebragt, maar de helft bleef buiten omdat de buikbekleedselen niet ruim genoeg meer waren alle intestina te bevatten; ook werd de buik reeds gespannen en pijnlijk, wanneer maar de helft was ingebragt. Daar de huid van den buik voor een gedeelte tot vorming van den zak bijdroeg en het scrotum zich ook zeer sterk had uitgezet, was de penis hier slechts weinig ingetrokken. Eenige jaren geleden was deze man van hernia incarcerata geopereerd, en reeds schielijk na zijn herstel kon de breuk, zooals hij verhaalde, niet meer door eenen band worden ingehouden, waarom hij zich dan ook vergenoegde met een suspensorium te dragen, hetwelk hij evenwel dikwijls wegliet. Ofschoon een zoo groot deel der ingewanden zich hier buiten de buikholte bevond, was de stoelgang steeds volkomen regelmatig.

Door langdurige verzwering in de keel (naar het scheen van syphilitischen oorsprong, terwijl zich hierbij nog sterke cachexia potatorum voegde) reeds verzwakt, daar hij slechts dun voedsel kon tot zich nemen, werd hij door eene ligte diarrhoe aangetast. Op eenen morgen driemaal kort achter elkander afgegaan zijnde, kwam hij de laatste maal met moeite op de kamer terug, zette zich op eenen stoel neder en was binnen

eenige seconden dood. Juist in het gasthuis zijnde, zagen wij hem dadelijk en vonden hem nog met een bleek, ingevallen gelaat op den stoel zitten. Ik liet hem te bed brengen, maar hij was werkelijk overleden. Plotseling inzinken der krachten bij den reeds zeer verzwakten lijder was de eenige oorzaak, die wij voor den dood konden vinden, de ulceratie kon dien niet verklaren. Beproevende de breuk te reponeren, kon ik dit na den dood zonder de minste moeite verrigten.

De beide andere gevallen waren dubbele scrotaalbreuken; bij beiden waren de breuken lang uitgeweest, zonder gereponeerd te zijn, vooral bij een' der lijders, bij wien het scrotum de grootte van een klein hoofd had en wiens penis geheel en al verdwenen was. Beide keeren gelukte het, door de patienten eenige dagen achtereen te bed te doen blijven, de breuken te reponeren en door eenen geschikten dubbelen breukband binnen te houden.

Hernia incarcerata werd slechts eenmaal gezien, of liever er werden *verschijnselen* van incarceratie, door darmkolyk veroorzaakt, waargenomen bij eene door hernia cruralis accreta aangedane vrouw. Het geval droeg zich op de volgende wijze toe: Vrouw v. d. Linden, 42 jaar oud, werd den 15 December 1851 in de chirurgische kliniek opgenomen, lijdende naar men verhaalde aan hernia incarcerata. Zij was eene gezonde, goed gebouwde, maar vrij tengere vrouw, die meermalen had gebaard en zoo zij zeide nimmer iets van eene breuk had bespeurd. In den avond van 13 Dec., terwijl zij haar gewoon huiswerk verrigtte en geruimen tijd op den natten, steenen vloer harer woning had gestaan, bij guur, koud weder, werd zij door hevige

kramppijnen, naar zij meende, aangetast en was weldra genoodzaakt zich te bed te begeven. De pijnen verhieven zich bij tusschenpoozen, de vrouw werd misselijk en braakte van tijd tot tijd het ingenomene weder uit. Den volgenden dag werd een chirurgijn bij haar geroepen, die haar zeer angstig en gejaagd vond, nog steeds over aanvallen van pijn klagende, misselijk en nu en dan brakende. Sinds den vorigen dag had zij geene alvus gehad. Bij nader onderzoek bleek nu dat er in de linkerlies, even onder het ligamentum Poupartii eene zwelling bestond, die bij aanraking niet of zeer weinig pijnlijk was, maar die vroeger, zoo verhaalde de vrouw, niet had bestaan. Zij moest te bed blijven, en kreeg van tijd tot tijd een clysma, waarop in het eerst een weinig ontlasting volgde, later niet meer; het braken hield aan, maar alleen de contenta der maag en het kort te voren genomene drinken werden uitgebraakt. De toestand bleef ongeveer dezelfde en bij hare opname in het ziekenhuis (maandag 15 Dec.) bleek bij onderzoek het volgende: de lijderes is bleek, het gelaat angstig, de oogen ingevallen, de huid koud, de pols wel gecontraheerd, maar volkomen normaal van frequentie, de buik zeer sterk opgezet; de buikwand was zeer dun (de vrouw had verscheidene kinderen gehad) en onder denzelven heen zag men de sterk uitgezette darmwindingen zeer duidelijk; pijnlijk was de buik niet, nu en dan verhief zich nog pijn, uitgaande van den in de liestreek bestaanden tumor en zich over een groot deel des buiks verspreidende. De tumor bevond zich duidelijk onder het ligamentum Poupartii, was bijna niet gevoelig, de huid daarboven niet gekleurd; het gezwel liet zich een weinig heen en weder bewegen, was tamelijk rond van

gedaante, had de grootte eener noot, terwijl een dunner gedeelte zich boven in de rigting van het dijkanaal liet vervolgen. Ik twijfelde er niet aan, of er bestond hier eene hernia cruralis, en geloofde ook, daar de vrouw nog steeds verzekerde nimmer iets van zwelling te hebben bespeurd, dat er hernia incarcerata bestond, ofschoon ik geneigd was aan te nemen, dat in dit geval niet het intestinum maar het omentum zich in den breukzak bevond.

Ik liet de vrouw in eene warme kamer leggen, deed om de duidelijk bestaande darmkramp eene warme pap over den buik appliceren, en liet een emollierend clysma zetten, terwijl ik inwendig niets voorschreef en alleen nu en dan een weinig warm drinken deed geven, waarna ik meende den verderen gang te kunnen afwachten, daar er hier in elk geval geen periculum in mora bestond. Alleen moet nog gezegd worden, dat ik ook, even als de chirurg den vorigen dag reeds een paar maal had beproefd, trachtte de hernia te reponeren, maar zonder het minste gevolg.

De toestand werd nu allengs gunstiger; na het clysma volgde er namelijk een weinig ontlasting, de zwelling van den buik nam af, nog tweemaal braakte de vrouw een weinig, de pijn verdween meer en meer; in den nacht van 15 op 16 Dec. kwam er van zelf een weinig ontlasting; reeds schielijk was de huidwarmte teruggekeerd, de dorst minder geworden, de oogen stonden minder hol, de pols kwam op, en in den morgen van den 16 was de vrouw, had zij niet steeds den tumor in de lies gehad, als geheel hersteld te beschouwen. Ik hield haar voorzigtigheidshalve nog een paar weken, in welken tijd de zwelling volkomen dezelfde bleef en ont-

sloeg haar toen, daar er volstrekt geen ziekelijk verschijnsel aanwezig was, na haar uit voorzorg een' breukband met hollen pop te hebben gegeven. Had de vrouw vroeger steeds ontkend eenige dikte te hebben gehad, later verhaalde zij zich te herinneren reeds sinds eenigen tijd een *bultje* in de lies te hebben bespeurd, waarvan zij intusschen nimmer eenigen hinder had, uitgenomen van tijd tot tijd een pijnlijk trekken in den buik, en welke dikte zij voor eene opgezette klier hield.

Wat had hier nu bestaan? Hernia omentalis accreta met bijkomend darmkolyk, een niet vreemd verschijnsel bij eene vrouw, die bij koud, nat weder, uren lang op natte steenen staat? Of was er bij de bestaande hernia een kleine darmlis uitgezakt, die de incarceratie-verschijnselen had teweeggebragt en bij de taxis ongemerkt weder naar binnen was gegleden? Of eindelijk bestond er hier eenvoudig darmkolyk, met eenen tumor glandulosus in de lies? Dit laatste was stellig niet zoo, de zwelling was wel bewegelijk, maar de duidelijk naar boven toe te vervolgen hals, de pijn vandaar steeds uitgaande en ook vroeger reeds van tijd tot tijd gevoeld, maakten het zeker genoeg dat er eene hernia accreta bestond. Wat nu het uitzakken van eene kleine darmlis aangaat, dit houd ik voor zeer onwaarschijnlijk, daar er in dat geval na eene beklemming van 36 uren, nadat er reeds dikwerf braken was geweest, wel iets anders zou uitgeworpen zijn dan het gebruikte drinken, terwijl de verschijnselen dan ook zeer waarschijnlijk veel heviger zouden zijn geweest. Ik geloof dus, dat de meening, dat darmkramp bestond, wel de ware zal zijn.

Prolapsus uteri.

Tien gevallen kwamen op de kliniek voor, namelijk vier van prolapsus uteri en zes, waarbij tegelijk een belangrijk gedeelte der scheede, hetzij van den voor- of achterwand, was uitgezakt. Hoezeer ik overtuigd ben, dat de gewone ronde pessarien over het geheel niet zeer zijn aan te bevelen, was ik toch bij verscheidene der vrouwen, die wegens prolapsus hulp kwamen zoeken, genoodzaakt, met een gewoon pessarium te besluiten, nadat ik anderen te vergeefs had beproefd. Kilian's elytromochlion voldeed volstrekt niet, de caoutchouc-passarien à air fixe zijn goed, maar alleen bij zindelijke vrouwen, en op den duur, daar zij nu en dan vernieuwd moeten worden, vrij kostbaar. Uitmuntend voldoen de pessaires doubles van caoutchouc vulcanisé, vooral dan wanneer met de uterus de vagina en wel bepaaldelijk de achterwand ten gevolge van verscheuring des perinaeums is uitgezakt, maar ook deze zijn te kostbaar om bij vrouwen, die er niet zeer veel zorg voor kunnen of willen dragen, te worden aangewend. In verscheidene gevallen van prolapsus uteri, zoowel in de chirurgische kliniek als daar buiten voorkomende, maakte ik met het beste gevolg gebruik van een gesteeld pessarium zonder eenigen toestel om het in de vagina vast te houden. Dit pessarium is volstrekt niet nieuw, reeds bij oudere schrijvers vindt men het afgebeeld; het bestaat eenvoudig uit eenen kleinen ring, waaraan een steel is bevestigd, die ongeveer de kromming heeft van de as des bekkens (namelijk de door de weeke deelen aan den uitgang verlengde as), welke steel na het inbrengen van het pessarium een weinig buiten de genitalien uitsteekt.

Tot het op deze wijze aanwenden van het instrument kwam ik reeds voor een jaar of vier op de volgende wijze: er vervoegde zich eene vrouw bij mij, welke door eenen zeer grooten prolapsus uteri, die door geene instrumenten was in te houden, onbekwaam was geworden iets te doen. Zij verhaalde mij sinds achttien jaar aan hare kwaal te hebben geleden, waartegen haar reeds vroeg een rond pessarium was geappliceerd; langzamerhand moest de ring grooter en grooter worden genomen, totdat eindelijk ook de grootste ring niet meer vermogend was de uitzakking tegen te houden. Ten laatste bleef de uterus aanhoudend buiten en kon zelfs door den chirurg, zoo verhaalde mij de lijderes, niet meer worden binnengebragt, ofschoon hij in de laatste zes maanden de repositie meermalen had beproefd. Ik sloeg de vrouw voor op het gasthuis te komen, om zich daar te doen onderzoeken, zij deed dit, en nu vond ik eenen prolapsus ter grootte van een kinderhoofd, ontstoken, pijnlijk en vooral aan het zeer gezwollen halsgedeelte ulcererend; door de aanhoudende wrijving waren zeer hinderlijke excoriaties aan de binnenzijde der dijen ontstaan, terwijl stoelgang en urine-exeretie zeer bemoeijelijkt waren. Na aan de vrouw eene geschikte positie te hebben doen innemen, beproefde ik de baarmoeder te reponeren, hetgeen mij ook in korten tijd gelukte. Voordat ik nu tot het appliceren van een pessarium overging, liet ik de lijderes eenige dagen rust houden, in welken tijd ik een' naar mijne meening geschikten toestel deed vervaardigen. Overtuigd, dat de gewone ronde of ovale ringen niets zouden baten, dat sponsen den prolapsus niet konden tegenhouden, geloofde ik tot een der gesteelde de toevlugt te moeten nemen. Ik vond er een, dat mij geschikt

voorkwam en waarvan de ring of het bekervormige gedeelte weinig meer dan 2 (Par.) duim in diameter bedroeg. Eene soort van breukband met over den mons Veneris heen nederdalenden zilveren beugel, die met een schroefje bevestigd werd in eene korte buis, waarin ook het uiteinde van den steel des pessariums kon worden geschoven, moest dienen om het instrument op te houden. De baarmoeder bleef goed op hare plaats en de vrouw vertrok uitermate tevreden naar hare woonplaats, belovende over een paar weken terug te zullen komen om den verderen uitslag mede te deelen. Op den bepaalden tijd zag ik haar weder en haar eerste woord was mij dank te zeggen voor de doelmatige hulp haar verleend; zij kon loopen, werken, in een woord alle bezigheden verrigten, en wel zonder eenigen hinder, wat haar in jaren niet mogelijk was geweest. Mijne eerste vraag was natuurlijk of het pessarium goed was blijven zitten, en het antwoord was bevestigend, *maar den band had zij afgedaan, daar bij den stoelgang het schroefje, waarmede de beugel in het buisje was bevestigd, verloren was geraakt.* Haar onderzoekende vond ik dit ook zoo, de buis stak nog in den steel, ik nam ze weg; het pessarium hield de baarmoeder goed tegen, en deszelfs steel rustte in de uitholling van het heiligbeen of liever op het staartbeen, alleen moest de vrouw zorgen bij het deponeren van de alvus den steel zacht tegen te houden. Ik liet het pessarium gelijk het was, de vrouw leerde schielijk het zelve weg te nemen en weder te appliceren, draagt het nu reeds meer dan vier jaar, steeds met dezelfde voldoening. Ondertusschen moet ik nog zeggen, dat zij in dien tijd tweemaal een nieuw pessarium heeft ontvangen, daar zij dat, hetwelk inge-

bragt was, beide keeren bij den stoelgang, terwijl zij er niet om dacht het tegen te houden, had verloren.

Deze gunstige uitkomst moedigde mij aan de proef te herhalen en meermalen deed ik zulks met hetzelfde goede gevolg, vooral wanneer er eenvoudig prolapsus uteri bestond, niet wanneer tegelijk de achterwand der vagina aanmerkelijk was uitgezakt. Eene voorwaarde voor het wel gelukken bestaat daarin, dat de vrouwen zeer oplettend zijn, daar zij anders het instrument ligt kwijtraken, maar alleen dan wanneer zij de buikspieren inspannen; eene tweede voorwaarde is, dat het perinaeum ongeschonden zij. Het groote voordeel der gesteelde pessaria bestaat, zooals bekend is, hierin dat zij de vagina niet dilateren en dat de baarmoeder eenvoudig op het instrument rust; langzamerhand kan dus de scheede tot haren normalen omvang terugkeeren en de natuurlijke veerkracht der deelen zich zoo al niet geheel dan toch voor een gedeelte herstellen.

Waarschijnlijk is deze wijze van aanwending der gesteelde pessarien niet nieuw, hoewel men toch overal verschillende toestellen vindt aangegeven om dezelve op hunne plaats te houden, ik meende evenwel het door mij waargenomene te moeten mededeelen, vooral daar de menigte nog in de laatste jaren voorgeslagene pessarien genoegzaam aantoonen, dat men aan een volkomen doelmatig instrument nog steeds behoefte heeft.

Ontwrichtingen.

Recente luxaties van den opperarm zagen wij driemaal, verouderde eens; recente luxatie van de dij kwam slechts eenmaal voor, verouderde vijf keeren. Onder de

heupontwrichtingen kwamen er drie voor, die reeds veel te lang hadden geduurd, dan dat ik nog pogingen ter repositie had kunnen in het werk stellen. Ik zal hier verslag geven van die gevallen, waarin de repositie gelukte, en van die, waarin bij verouderde luxatie de toestand toch veel verbeterd werd.

I. *Geval.* — Den 9 Maart vertoonde zich, des morgens omstreeks 12 uur, zekere Jan van Emmerik, 30 jaar oud, sjouwer van beroep, niet groot maar sterk gespierd, op de polykliniek zeggende dat zijn arm uit het lid was. Hij verhaalde ons, dat ongeveer een half uur te voren eene zware hardsteenen zerk van ruim 4 voet lengte, welke men op de rolslede, die tot vervoer diende, had overeind gezet, het evenwigt verloor en voorover kantelde, terwijl hij met den rug er naar toe stond; de kant van den steen kwam hem tegen den linkerschouder en duwde hem voorover op den grond, waarbij evenwel, doordat men den steen met alle kracht zooveel men kon ophield, de val gelukkig veel gebroken werd. Opstaande bespeurde de man, dat hij den arm niet kon bewegen, weshalve hij zoo spoedig hij kon, nadat hij eerst van zijne kameraden een stevigen borrel tegen den schrik had gekregen, naar het ziekenhuis liep en ons daar juist aantrof. Nadat hij ontkleed was, bleek het terstond, dat de arm naar voren in de fossa infra-clavicularis was ontwricht; het hoofd zelf was door de dikte van den m. pectoralis slechts onduidelijk te voelen; andere beleedigingen waren er niet, behalve dat de huid van den schouder was geschaafd. Wij gingen dadelijk tot de repositie over en wel naar de methode van Mothe. Daar de man tengevolge van den val, den schrik en misschien door den borrel nog eenigzins verdoofd was en wij konden rekenen, dat de spieren zich zoo kort na de beleediging van den schok nog niet zouden hebben hersteld, werd er geene chloroforme gebruikt. Zonder moeite werd de arm tot regt langs het hoofd opgevoerd; het hoofd van het opperarmbeen kwam hierbij wel tot aan den rand der gewrichtsvlakte, maar gleed er niet in, dit gebeurde eerst toen de arm naar beneden en voren werd gevoerd, terwijl een helper de

gebalde vuist in de okselholte plaatste. Het hoofd gleed nu met zacht geluid op zijne plaats terug. De patient had bij de operatie niet veel pijn gevoeld. Door middel van een' flanellen zwachtel werd eene spica humeri aangelegd, na de okselholte en de holte onder het sleutelbeen goed met watten te hebben opgevuld; de arm werd door eenen doek opgehouden. Het verband werd van tijd tot tijd vernieuwd en na 4 weken weggenomen, ofschoon zachte bewegingen reeds vroeger waren toegestaan. Na de repositie was er eenige maar zeer weinig ontsteking gekomen.

II. *Geval.* — In den avond van den 27 Maart 1852 vervoegde zich bij mij een meisje van 26 jaar, Jufvr. v. M., verhalende dat zij vier weken geleden, den trap willende afgaan, met den linkerarm achterwaarts gekeerd, achterover op den rug was gevallen en opstaande bemerkt had, dat zij haren arm niet meer tot hare dienst had. Eerst den volgenden morgen werd om eenen heelmeester gezonden, die, verhinderd zijnde zelf te komen, eenen leerling naar de zieke liet gaan, welke den nu reeds gezwollen schouder beziende verklaarde, dat er eenvoudig kneuzing bestond en eene zalf, denkelijk ung. hydrarg, voorschreef om daarmede het beleedigde deel in te wrijven. Zwelling en pijn namen langzamerhand af, de leerling bleef steeds verklaren, dat de arm wel weder teregt zoude komen, totdat de lijderes eindelijk besloot zelve den chirurg te bezoeken, die, toen hij den arm en schouder ontbloot had, dadelijk verklaarde, dat de schouder ontwricht was en door zijnen leerling bijgestaan op verschillende wijzen, ook met een takelwerk, beproefde den ontwrichten arm weder op zijne plaats terug te brengen, maar te vergeefs, waarop hij haar den raad gaf zich naar mij te begeven of er nog mogelijkheid tot herstel bestond.

Nadat ik haar had doen ontkleeden, bespeurde ik ook dadelijk, dat er luxatio humeri bestond en wel naar voren onder het sleutelbeen; de arm kon vrij gemakkelijk opgeligt en naar achteren ook iets naar voren bewogen worden; bij het sterk opligten van den arm schoof het hoofd van den humerus naar buiten, tot onder den processus coracoideus; zwelling bestond er niet meer, zoodat het caput humeri, dat zich onder den m. pectoralis minor

bevond, niet alleen gevoeld maar zelfs gezien kon worden. Dat alle andere vormveranderiugen, gelijk ze bij deze soort van ontwrichting plegen voor te komen, hier aanwezig waren, behoeft wel geen nader betoog.

Ofschoon de patient niet tot dien stand van menschen behoorde, die, hier ter stede ten minste, gewoon zijn in een ziekenhuis hulp te zoeken, raadde ik haar toch aan op de chirurgische kliniek te komen, waarin zij zonder moeite bewilligde. Den volgenden middag (28 Maart) werd zij vrij spoedig door chloroforme volkomen bedwelmd en trachtte ik door den arm op te ligten, daarna bij goed bevestigden romp eene tractie te doen en vervolgens het lid naar beneden en voren te buigen, dus naar de methode van Mothe, de repositie te doen, die niet gelukte; de manœuvre werd tot driemaal toe herhaald, maar zonder gevolg; wel kwam het hoofd tegen den rand der cavitas glenoidea aan, maar ik kon het niet daarin krijgen. Bij al deze pogingen boden de spieren niet den minsten weerstand. De patient, die niets van hetgeen er gebeurde voelde, werd nu wakker, weshalve ik besloot den volgenden dag andermaal de repositie te beproeven. Het hoofd stond nu onder den processus coracoideus.

Haar den 29sten op nieuw in slaap gebragt hebbende, beproefde ik achtereenvolgens de methode van Mothe, de eenvoudige uitrekking, daarna de buiging over de in de okselholte geplaatste knie, maar vruchteloos. Met deze pogingen was een klein half uur verloopen, de patient werd wakker, herinnerde zich niets en werd tot den volgenden dag in rust gelaten.

Den 30 Maart werd de lijderes ten derden male gechloroformiseerd, nadat ik haar op eene met eene matras bedekte tafel had laten plaatsen. Ik had namelijk besloten de oude methode, met den hiel in de okselholte, te beproeven. Gelijk bekend is wordt met den hiel (het spreekt van zelf, dat mèn de laars moet uittrekken) het hoofd van den humerus naar buiten, daarna naar boven gedrukt, terwijl de operateur door eenen om den elleboog vastgemaakten doek of met zijne handen het lid naar beneden trekt. Tegelijk liet ik eenen helper door eenen om het boven-

einde van den humerus geslagen doek, het gewrichtshoofd nog sterker naar buiten trekken.

Geruimen tijd wendde ik te vergeefs al mijne kracht aan, ik kon het caput humeri wel meer naar beneden trekken, maar in de holte kwam het niet. Den voet weggenomen hebbende, deed ik nog eene zachte tractie naar beneden, de assistent naar buiten, en onverwachts sprong nu het hoofd in de cavitas, maar trad, toen ik den arm even losliet, er dadelijk weder uit; de repositie geschiedde nu bij het aanwenden van dezelfde manipulatie zeer gemakkelijk. Door een stevig verband werd de arm aan den romp bevestigd en de schoudertop door een in de okselholte gelegd kussen naar buiten gehouden, maar na twee dagen bemerkte ik, dat het hoofd weder op den rand der cavitas glenoidea stond. Na repositie legde ik een dik watten kussen in de okselholte, een tweede onder het sleutelbeen, waarna ik met een' flanellen zwachtel eene spica humeri maakte en den arm door eenen doek onbewegelijk aan den romp bevestigde. Daar er in de eerste dagen veel neiging tot het op nieuw ontstaan van ontwrichting bestond, liet ik het verband geruimen tijd aanliggen, het alleen om de drie of vier dagen vernieuwende. Na 4 weken stond ik het ligt gebruik van den arm toe, maar behield voorzigtigheidshalve nog de spica.

Door de herhaalde pogingen tot repositie ontstond er eenige ontsteking, deze was evenwel van weinig belang en vorderde geene bijzondere behandeling. Het duurde nog geruimen tijd eer de patient den arm weder volkomen tot hare dienst had.

Dat de tegenstand der spieren in dit geval niet de oorzaak is geweest der moeijelijke repositie, is duidelijk genoeg; het is wel bijna zeker, dat de scheur in de kapsel, nadat er vier weken verloopen waren, te klein was geworden om het ontwrichte beenhoofd door te laten, dat de scheur bij de verschillende pogingen eindelijk weder vergroot was en nu zoo ruim was geworden, dat het hoofd even gemakkelijk uit de holte gleed als het er ten laatste was ingekomen. Het is toch niet te veronderstellen, dat de scheur in den kapselband na vier weken nog zoo ruim was gebleven en dat bij de ligte beweging het hoofd van den humerus er eindelijk toevallig in trad.

Ofschoon ik buiten noodzakelijkheid er niet ligt toe overga, om een patient meermalen kort na elkander door chloroforme te bedwelmen, kon ik zulks hier gerust doen, daar het meisje schielijk en goed sliep, de ademhaling, pols en huidwarmte geheel normaal bleven, en het ontwaken eenvoudig het wakker worden uit eenen eenigzins diepen slaap was, terwijl de lijderes, ofschoon van het voorgevallene volkomen onbewust, dadelijk haar geheele bewustzijn wederkreeg en geen enkel verschijnsel van onwelzijn bespeurde.

III. *Geval.* — Hendrik Couzijnse, arbeider, 25 jaar oud, gezond, tamelijk sterk gespierd, vervoegde zich den 13 Dec. 1852 aan het Nosocomium, verhalende, dat hij twee dagen geleden, eenen zwaren gevulden emmer willende uitgooijen, den linkerarm, waarmede hij den emmer onderaan had gevat, ver achteruitbrengende om den inhoud met kracht uit te werpen, eensklaps pijn had gevoeld, den emmer had moeten laten vallen en daarna den arm niet dan zeer moeijelijk en nog slechts in sommige rigtingen had kunnen bewegen. Nadat wij den patient hadden doen ontkleeden, bleek het dadelijk aan den vorm van den arm en aan deszelfs beperkte bewegingen, dat er ontwrichting plaats had en wel naar voren, doch dat het hoofd, dat onder de dikke spierlaag niet te zien maar bij beweging des arms wel te voelen was, niet ver onder het sleutelbeen was geschoven en naar binnen bijna tegen den processus coracoideus aanzat. Daar de luxatie hier na eene betrekkelijk geringe oorzaak was ontstaan, moeten wij wel aannemen, dat er bij deze lijder meerdere dispositie bestond, dan gewoonlijk het geval is. — De luxatie was twee dagen oud en de man zoo als gezegd is vrij sterk gespierd; het was dus te voorzien, dat de repositie niet gemakkelijk zoude zijn. Hiertegen stond evenwel over, dat er geene zwelling was, dat de beweging niet veel pijn veroorzaakte en dat de luxatie zonder groot geweld was aangebragt. Ik meende hierom de repositie zonder chloroforme te moeten beproeven, en deed dit op de gewone manier (namelijk de methode van Mothe); de spieren boden weinig wederstand; het was echter niet voldoende den arm langs het hoofd des lijders op te ligten en daarna bij bevestigden romp

op te trekken, maar de repositie gelukte door den arm over de in de okselholte geplaatste gebalde vuist eens helpers naar beneden te brengen; met een ligt geluid gleed het caput humeri in de fossa glenoidea. Eene spica humeri werd aangelegd en de arm in een' draagband opgehouden. Na veertien dagen mogt de patient den arm weder ligt gebruiken, maar uit voorzorg bleef de spica nog eenigen tijd aanliggen.

IV. *Geval.* — Dirk M..., schoenmaker, van korte, ineengedrongene gestalte, 63 jaren oud, maar nog krachtig en goed gespierd, in den avond van den 17den Mei 1853, door drank bedwelmd, te huis komende, viel met den linkerarm onder den rug en bleef eenigen tijd liggen. Zonder hulp van anderen opgekomen, ontkleedde hij zich zoo goed hij kon en den volgenden morgen zond hij om den geneesheer, zich ongesteld gevoelende en klagende over pijn in den schouder, waarop hij gevallen was. De schouder was gezwollen, pijnlijk bij aanraken, maar daar de patient te bed lag, en wel in eene donkere bedstede, werd de arm dezen dag niet naauwkeurig onderzocht, daar er geene gedachte op ontwrichting bestond. De geneesheer den volgenden morgen terugkomende en den arm in denzelfden toestand vindende, liet den lijder opstaan en ontkleeden, en ondekte nu eene luxatie naar voren onder het sleutelbeen. Hij raadde den lijder aan zich naar het ziekenhuis te begeven, maar door een misverstand kwam hij daar niet voor den volgenden morgen aan. De schouder vertoonde alle kenmerken eener luxatie, pijn en zwelling waren aanwezig, maar niet van groot belang, zoodat zij de dadelijke repositie volstrekt niet in den weg stonden; ook hier meende ik zonder chloroforme de proef te moeten nemen, die buiten verwachting goed uitviel, in zeer korten tijd was de arm gereponeerd. Eenigen tijd bleef er nog zwelling bestaan en bleven zich eenige verschijnselen van ontsteking vertoonen, die echter geene bijzondere behandeling vereischten.

V. *Geval.* — Petrus Joahnnes H..., 33 jaren oud, een uiterst wel gevormd en sterk ontwikkeld man, zich in den nacht van 18 op 19 December, in beschonken toestand, huiswaarts begevende, had het

ongeluk van te vallen en zich daarbij zoodanig te beleedigen, dat hem het opstaan onmogelijk was, schoon we niet moeten vergeten, dat hem zulks door zijnen toestand toch al moeijelijk zou zijn gemaakt. Hoe hij gevallen was, wist hij natuurlijk niet aan te geven; waarschijnlijk was hij met den linker voet in de goot, waarin men hem gedeeltelijk vond liggen, geraakt en daarop met het geheele ligchaam voorover gevallen. Hoe lang hij gelegen had, wist hij evenmin te verhalen; in ieder geval duurde het geruimen tijd eer men hem vond en naar zijne woning bragt. Den volgenden morgen uit zijnen roes ontwakende, merkte hij dat zijne linkerheup gezwollen en pijnlijk was; hij kon het been niet bewegen, maar dit alles aan kneuzing toeschrijvende, bleef hij te bed liggen en liet ruim drie weken voorbijgaan eer hij hulp zocht. Eindelijk liet hij eenen heelmeester komen, die na het been te hebben gezien hem den raad gaf zich naar het ziekenhuis te begeven, maar er toch bijvoegde, dat hij waarschijnlijk het gebruik van zijn been niet terug bekomen en genoodzaakt wezen zou, zoo hij al ging, met eenen kruk te gaan. Ik heb niet vernomen of de heelmeester eene luxatie met zekerheid had erkend of niet. Nog een paar dagen verliepen er, eer men mij kwam verzoeken den zieke op te nemen; ik gaf natuurlijk mijne toestemming, waarna hij den 16 Januarij 1852, dus vier weken nadat hem het ongeluk was overkomen, in de kliniek werd gebragt. Het hier in het werk gestelde onderzoek leerde ons het volgende: het linker been is drie à vier vingers breed korter dan het regter, knie en voet zijn binnenwaarts gekeerd, de trochanter major is, vooral bij beweging van het been, duidelijk te voelen en staat meer naar achter en hooger, de bil is veel breeder en platter dan die aan de regter zijde; de beweging van het been is zeer belemmerd, buiging en afvoering zijn zeer beperkt en pijnlijk; inflammatie schijnt er aan de heup niet meer te bestaan.

Wij hadden hier dus te doen met eene verouderde achterbovenwaartsche ontwrichting en daar er reeds 4 weken waren verloopen, bestond er veel vrees, dat de repositie niet zoude gelukken. Na den lijder in slaap te hebben gebragt, beproefde ik door middel der geforceerde buiging de repositie te bewerkstelli-

gen, maar ofschoon ik het caput femoris aanmerkelijk naar beneden kon brengen, kon ik het niet in het acetabulum doen terugkeeren, ook de herhaalde poging bleef zonder gevolg en daar de lijder inmiddels ontwaakte, besloot ik op eenen anderen dag de proef te hervatten. Wij hadden ten minste dit gewonnen, dat het verschil in lengte van beide extremiteiten veel geringer was geworden, en nu niet meer dan 1 Par. duim bedroeg.

Den 18den werd de poging herhaald; de lijder werd eerst diep in slaap gemaakt en daarna dezelfde methode in aanwending gebragt. Het gelukte mij de dij zoover te buigen, tot ze bijna op den buik kwam te liggen, en het lid daarna zooveel mogelijk abducerende bespeurde ik, dat de bewegingen in alle rigtingen zeer gemakkelijk waren geworden en dat beide extremiteiten volkomen dezelfde lengte hadden, intusschen bleef de linker bil iets breeder dan de regter en tegelijk iets platter. De lengte van het lid, de goede stand en de in alle rigtingen gemakkelijke beweging lieten intusschen geen' twijfel over of de repositie was gelukt, en dat wel zonder aanwending van bijzondere kracht. Bij het inglijden van het hoofd in de holte werd geen geluid gehoord, zelfs voelde ik het intreden bij het abduceren der dij slechts ligt. Een stevig verband werd om de heup gelegd, de extremiteiten op een dubbel hellend vlak geplaatst en knieën en voeten met doeken aan elkander bevestigd.

Er ontstond na de repositie slechts weinig ontsteking, algemeene reactie in het geheel niet; eenige dagen later intusschen verbeeldde ik mij, dat de trochanter iets meer naar buiten stond dan hij gedaan had, evenwel was de lengte van het been dezelfde gebleven en de bewegingen waren vrij; de knie had nog altijd neiging om naar binnen te vallen, maar de lijder kon ze zonder eenige moeite naar buiten brengen.

Na vier weken eerst stond ik den patient toe het bed te verlaten, en spoedig daarna begon hij op krukken rond te gaan. Langzamerhand leerde hij zonder deze loopen en den 31sten Mei verliet hij de kliniek; zijn gang was op dien tijd nog wel eenigzins langzaam, maar overigens volkomen goed.

Daar de bil altijd iets breeder was gebleven dan de andere, daar

de trochanter altijd meer naar buiten stond en veel duidelijker onder de huid voelbaar was, dan die aan de regter zijde, was ik lang in twijfel of het caput femoris wel wezenlijk in het acetabulum was teruggekeerd en of het niet achter deszelfs rand stond. Daar evenwel bij beweging van het been niets van het hoofd te voelen was, de beweging zelve volkomen goed en vrij was, aarzelde ik zeer om het nog bestaan eener luxatie aan te nemen, terwijl ik ook nu nog niet in staat ben met volkomene zekerheid aan te geven of zulks het geval was of niet. In de meeste gevallen moge het ligt zijn eene luxatie te erkennen, men zal mij toegeven, dat dit bij gespierde individuen niet immer zoo is, en dat de vorm der heup niet voldoende is ter herkenning, wanneer alle andere kenteekenen ontbreken. Het is waar, dat bij jonge menschen eene ontwrichting der heup naar achteren en beneden kan plaats hebben, zonder merkbaar mankgaan en met volkomen gebruik van het deel, maar het is even zoo waar, dat bij een persoon van middelbaren leeftijd, groot en sterk ontwikkeld, zulk eene gelukkige uitkomst wel tot de grootste zeldzaamheden zal behooren. Waaraan de vormverandering der heup te wijten, zoo er geene luxatie bestond, weet ik niet zeker, maar zeer ben ik geneigd die aan het beroep van den lijder toe te schrijven, hij was onderwijzer, stond veel en schreef veel staande, waarbij hij, zooals gewoonlijk het geval is, vooral op het linkerbeen rustte. Voor eenigen tijd nog consulteerde mij een persoon, wiens linkerheup, ten gevolge van het staande schrijven, geheel op dezelfde wijze misvormd was.

VI. *Geval.* — Hermanus M..., een sterk gebouwde, 19jarige zaagmolenaarsknecht, werd in den namiddag van den 23sten Januarij 1853 door het nederdalende raam van den houtzaagmolen zoodanig beleedigd, dat hem het opstaan volkomen onmogelijk was. Het genoemde op- en nedergaande raam blijft, wanneer het naar beneden komt, steeds 12 Ned. duimen van den grond. M. wilde, terwijl het opwaarts ging, op handen en voeten onder hetzelve doorkruipen, maar voor hem zulks gelukte kwam het raam naar beneden en viel hem op de regterheup, het regterbeen werd

dubbel onder het lijf zamengeperst, het linker schijnt hij te hebben uitgestrekt; de lijder werd opgenomen en te bed gebragt, en tegen den avond werd heelkundige hulp ontboden. De geroepen heelkundige ontdekte bij het ingestelde onderzoek het volgende: sterke zwelling der regterheup, zonder merkbare verkorting van het been of verandering van deszelfs stand; beweging is mogelijk maar uiterst pijnlijk. Voor het oogenblik werden fomentationes Schmuckeri aangewend. — Den volgenden morgen was de zwelling zeer toegenomen, de pijn veel vermeerderd, maar de algemeene reactie gering. Twintig bloedzuigers werden rondom het heupgewricht geappliceerd. — Den derden dag was de pijn minder hevig, maar bemerkte men, dat er zich slijm met bloed gemengd per anum ontlastte. Van beleediging van het rectum, evenmin als van andere organen was intusschen iets te bespeuren; er bestond vrees voor fractuur, maar teekenen waren daarvan niet voorhanden. De koorts was steeds zeer gering, bijna afwezig, de zwelling was een weinig afgenomen; herhaling van bloedzuigers scheen niet noodig, maar ung. hydr. werd in ruime hoeveelheid op het beleedigde deel ingewreven.

De alvus bleef nog eenige dagen bloedig, den 10den dag evenwel hield dit verschijnsel op, de zwelling nam meer en meer af; den 13den dag, terwijl de patient reeds opgestaan of liever uit bed genomen en op eenen stoel gezet was, bleek het, dat het regter been korter was dan het linker en dat er eene achterwaartsche ontwrichting der heup bestond; de verkorting bedroeg niet veel meer dan twee vingers breed.

Of de luxatie van den aanvang af had bestaan, was met zekerheid niet uit te maken, de stand van het been was in den beginne niet veranderd, deszelfs lengte evenmin; het is dus mogelijk, dat het eerst later is geluxeerd. Hoe dit ook zij, de ontsteking was veel te hevig, dan dat er, ook wanneer de luxatie van den beginne af aan had bestaan, aan repositie had kunnen worden gedacht.

Zestien dagen nadat het ongeluk was voorgevallen, bezocht ik den lijder in gezelschap van den chirurg. Het onderzoek bevestigde volkomen, dat er luxatie had plaats gehad: de knie naar binnen, tegen en voor de gezonde, de voet op den anderen, de hiel bijna

drie vinger breed van den grond, de trochanter major naar boven en achteren verplaatst, elke beweging der dij, vooral naar buiten en naar voren, onmogelijk. Door de sterke gespierdheid van den patient was het niet mogelijk het caput femoris te voelen. De verkorting van het been was iets grooter dan op het oogenblik, dat de ontwrichting werd ontdekt, ofschoon niet zoo sterk als bij eene achter-*boven*waartsche ontwrichting het geval is.

Driemaal beproefde ik in de volgende 10 dagen de repositie, na bedwelming van den lijder, te verrigten: buiging en abductie van het been, sterke uitrekking van het lid waren, ook met inspanning van alle krachten, onvermogend om de reductie te bewerkstelligen; het caput femoris daalde wel omlaag, het kwam bijna tegen den rand des acetabulums te staan, maar daarin kwam het niet. Men deed mij hierop den voorslag den patient in de chirurgische kliniek op te nemen, waarin ik gaarne bewilligde. De opname geschiedde den 20sten Februarij, dus 4 weken nadat het ongeluk had plaats gehad. Daar ik nu beter alle middelen kon aanwenden en niet meer in eene bekrompene ruimte, gelijk bij den lijder tehuis het geval was, behoefde werkzaam te zijn, had ik nog eenige, hoewel geringe hoop op het slagen mijner pogingen. Nogmaals beproefde ik de buigings-methode en kon daarbij de dij bijna tot op den buik brengen, daarna in een' regten hoek van het ligchaam afvoeren (waartoe evenwel mijne krachten niet voldoende waren en ik mij door eene helper moest doen ondersteunen), maar andermaal bleven de pogingen vruchteloos, waarna ik den volgenden dag als laatste proef den takel aanwendde, het been werd bij de uitrekking iets langer dan het gezonde, werd daarna geabduceerd, maar te vergeefs.

Er was nu genoeg gedaan, *vijfmaal* had ik den lijder gechloroformiseerd, *meermalen* hem te bedwelmen was niet geoorloofd, daarenboven zouden nieuwe pogingen ligtelijk ernstige ontsteking hebben kunnen opwekken. Het been was bijna even lang, de lijder werd op een dubbel hellend vlak geplaatst, knieen en voeten met eenen doek aan elkander bevestigd, en na eenige dagen nog eene aanhoudende uitrekking aangewend, om het optrekken van het geluxeerde been zoo goed mogelijk te voorkomen.

Na eenige weken stond de lijder op, nadat ik eene machine voor hem had doen vervaardigen, om de optrekking bij het gaan te beletten. In het eerst stond de voet en knie nog naar binnen en was de gang moeijelijk. In den nazomer werd de machine weggelaten en kreeg de patient een' schoen met eenigzins hoogen hak. De beweging van het been verbeterde allengs, zoo ook de stand, tegenwoordig is de gang zeer goed, de bewegingen zijn bijna zoo vrij als bij een gezond been, maar het deel is ongeveer 1 duim verkort; door eenen schoen met hoogen hak is het mankloopen echter niet erg merkbaar.

Verbeterd is dus de toestand wel, hersteld niet. Letten wij evenwel op de hevigheid der plaats gehad hebbende beleediging, waarbij het niet zeker is, *wat* er eigenlijk is gebeurd, gaan wij de hevigheid der ontsteking na, die na de beleediging ontstond, dan is de uitkomst nog betrekkelijk gunstig te noemen.

VII. *Geval.* — Hendr. Theod. C..., echtgenoot van J. V..., 29 jaar oud, werd den 3den Maart 1853 in de kliniek opgenomen en wel in den volgenden toestand: de vroeger wel niet forsche, maar toch goed gevoede en gezonde vrouw is uiterst vermagerd, het gelaat ingevallen, de tong sterk rood en droog, de huid heet en altijd met zweet bedekt, de pols klein, snel (van 120—130 slagen), de ontlasting frequent en dun, de buik opgezet, eenigzins pijnlijk bij aanraking, het linkerbeen van de lies af tot aan den voet toe gezwollen, hoogst pijnlijk, wit glanzend, zonder dat er van ontsteking van venen of lymphvaten (oppervlakkige namelijk) iets blijkt. Op het sacrum was eene ontvelde plek maar geen gangreen aanwezig.

Bij onderzoek kregen wij over hetgeen vooraf was gegaan deze inlichtingen: den 6 Januarij was de vrouw bevallen en wel zeer voorspoedig, gelijk zij gewoon was, terwijl zij ook in hare dragt zich steeds, zooals zij ons verzekerde, wel had gevoeld. Het kraambed was regelmatig, alleen zegt zij de eerste dagen na de bevalling eenige pijn in den buik te hebben gevoeld en dat de uitvloeijing uit de baarmoeder meer dan gewoonlijk lucht van zich gaf; intusschen verzekerde ons de

accoucheur, die haar had bijgestaan, dat hij bij haar niet anders dan de gewone naweeen had bespeurd en zij steeds vrij van koorts was geweest. Veertien dagen na de bevalling deed zij haren kerkgang, maar reeds spoedig na hare tehuiskomst voelde zij pijn in de linkerheup, die schielijk in hevigheid toenam en zich aan de achterzijde, ongeveer langs den loop van den nervus ischiadicus, uitstrekte. Er werden een- en andermaal cucurbitae cruentae geappliceerd, daarna ung. hydr. ingesmeerd. De pijn werd na de applicatie der koppen minder maar verdween niet; langzamerhand ontstond er zwelling van het geheele been, met onmogelijkheid het te bewegen, pijn door het geheele lid, vooral in de heup en lies; het been behield volkomen dezelfde lengte als het andere, gelijk ook bij de komst der vrouw in het Nosoconium het geval was. De haar behandelende chirurg had het geval voor rheumatische ischias gehouden, waartoe in den beginne ook alle grond was, later evenwel bleek, dat zich een meer ernstige toestand had ontwikkeld: er bestond namelijk *phlegmasia alba dolens, met alle verschijnselen der zoogenoemde pyaemie.* Of er aan de phlegmasie phlebitis of lymphangitis ten grondslag lag, was niet uit te maken, evenmin wat eigenlijk de oorzaak van den pyaemischen toestand was.

De prognose was ongunstig, de irritatie van het slijmvlies der maag en van het darmkanaal liet alleen het gebruik van demulcerende middelen met opium toe; verder werden eijeren en bouillon voorgeschreven, het been een paar maal daags met ol. hyosc. nigri ingewreven en dik met watten bedekt, bij welke behandeling ik mij in gevallen van phlegmasia alba, wanneer er ten minste geene verschijnselen van vaatontsteking bestonden, steeds het beste heb bevonden. Om de diarrhoe tegen te gaan, werd tweemaal daags een clysma van amylum met laudanum geappliceerd. Drie weken lang kwam er weinig verandering in den toestand, behalve dat de zwelling van het been iets verminderde en ook de pijnlijkheid een weinig afnam, terwijl de irritatie van het darmkanaal in zooverre week, dat ik beproefde of de vrouw cortex zou verdragen. Er werd haar een decoctum corticis fusci met laudanum

voorgeschreven en wel met tegen verwachting gunstige uitkomst. De koorts verminderde en verdween allengs, het zweeten hield op, de eetlust en de krachten kwamen terug, de zwelling en pijnlijkheid des beens namen af, maar de beweging bleef toch steeds hoogst moeijelijk. In al dezen tijd bespeurden wij, ofschoon beide beenen elken dag werden gezien, geene verandering in de lengte van het zieke been, maar in het laatst van Maart begon zij dit langzamerhand op te trekken, daarna toe langs zoo meer; deed ik poging om het uittestrekken, dan bragt ik pijn te weeg, die evenwel niet van veel belang was; deze pijn werd vooral in de lies gevoeld, waarom zij dan ook door het been op te trekken en dus de spieren te ontspannen verlichting gevoelde. Van zwelling rondom het heupgewricht was niets te bespeuren. Den 10 April wilde ik, terwijl de zieke opzat, haar laten beproeven of zij staan kon, maar hoe groot was mijne verwondering toen ik bespeurde, dat *het been eene handbreedte korter was dan het andere, terwijl de naar binnengekeerde knie en voet, de breede platte bil geen den minsten twijfel overlieten, of er bestond achter-bovenwaartsche ontwrichting.*

Hoe was deze ontstaan? Twee dagen te voren was er stellig geene luxatie, beweging had er niet plaats gehad, de vrouw werd uit bed op den stoel getild en verzekerde niets te hebben bespeurd; zij had ook geene pijn in de heup en had des morgens alleen bemerkt, dat ze den voet niet op den grond kon krijgen, of dit den vorigen dag reeds zoo was geweest, wist zij niet met zekerheid te zeggen. Ik stond in twijfel, waarmede wij hier te doen hadden: spontane luxatie door verslapping der banden, bevorderd door den in de laatste dagen sterk gebogen stand des lids; of spontane luxatie na verstoring van den kapselband en ontsteking in het gewricht; of eindelijk verscheuring van de kapsel en luxatie ten gevolge eener ligte oorzaak, onvoorzigtig optillen bij sterk gebogen been. Eene ontwrichting der heup door verslapping der kapsel is niet gemakkelijk aan te nemen. Coxarthrocace was volstrekt niet te bespeuren; de vrouw was reeds ruim veertien dagen volkomen zonder koorts, gelijk zij ook na de ontwrichting was. Bij zoodanige verstoring in het gewricht, dat er luxatio spontanea

uit kon ontstaan, dus bij gewrichtscaries of vernietiging van den kapselband, moesten zich verschijnselen hebben vertoond. Het is waar, dat bij kinderen spontane luxatie soms zonder verschijnselen plaats heeft, bij volwassenen is dit niet aan te nemen. Ik moet hier echter bijvoegen, dat de vrouw thans verhaalde reeds in de laatste maanden harer zwangerschap eenigzins slepende met het linkerbeen te hebben geloopen. De laatste meening, dat na eene ligte aanleidende oorzaak, bij den abnormalen stand van het been en gelijktijdige verslapping van de kapsel, het caput femoris het acetabulum verlaten had en dat hierbij de kapsel was gescheurd, kwam mij de waarschijnlijkste voor.

Gaarne beken ik echter, dat ik eenigen tijd aarzelde of het mij vrijstond de luxatie te reponeren, maar na al, wat hier voor en tegen was in te brengen, wel te hebben overwogen, besloot ik daartoe. Na de vrouw in slaap te hebben gebragt, reduceerde ik de ontwrichting door de buiging en opvolgende abductie der dij zeer gemakkelijk, zonder dat het noodig was mij door eenen helper te doen assisteren; na de repositie waren beide extremiteiten volkomen van dezelfde lengte, het been kon in alle rigtingen vrij worden bewogen, welke bewegingen der vrouw, die inmiddels ontwaakt was, weinig pijn veroorzaakten. Er werd eene stevige spica coxae aangelegd; heupen, knieen en voeten werden goed tegen elkander gebonden en beide beenen door een onder de knieen geplaatst kussen ligt gebogen gehouden. Er onstonden geene onstekingsverschijnselen en geen spoor van algemeene reactie; beweging van het been echter veroorzaakte eenige pijn. Na vier weken stond de vrouw op, nadat ik haar een goed sluitend heupverband had doen vervaardigen; eerst op twee krukken gaande, later met een', daarna met een paar handkrukken, leerde zij na een paar maanden weer alleen loopen. De stand en de lengte van het been bleven goed, maar de buiging der dij was moeijelijk en veroorzaakte steeds eenige pijn, waartegen eenmaal cucurbitae, later inwrijvingen met ung. hydr. werden aangewend. De gezondheid was volkomen, gelijk zij dit ook nog tegenwoordig is, maar de buiging der dij is tot heden toe bezwaarlijk gebleven, waardoor de vrouw steeds met een stijf been gaat.

Ik wil hier nog bijvoegen, dat de vrouw nu kort geleden bij ons kwam klagende over pijn in het os coccygis en het ondereinde des sacrums, met alle teekenen van periostitis; dat het staartbeen sterker naar binnen is gebogen, dan gewoonlijk het geval is; dat bloedzuigers hiertegen weinig baatten en dat zij thans joduretum potassii gebruikt, omdat ik meende, dat deze aandoening, gelijk misschien ook de nog bestaande pijnlijkheid aan de heup, welligt zamenhing met eene verouderde syphilitische dyscrasie, waaraan zij voor jaren, buiten hare schuld, had geleden en waarvan zich bij haar zelve volstrekt geene verschijnselen opdeden, ofschoon de drie laatste kinderen, die zij ter wereld bragt, allen aan syphilis haereditaria bezweken en dus het volkomenste bewijs opleverden, dat ook bij de moeder de dyscrasie niet was verdwenen.

Phimosis en paraphimosis.

Phimosis. — De gevallen niet medegerekend, waarin phimosis eenvoudig als symptoom bij venerische aandoeningen, bij gonorrhoe namelijk of syphilitische zweren, voorkwam, zagen wij dit gebrek zevenmaal, namelijk driemaal phimosis congenita, vier keeren acquisita. De drie eersten werden allen geopereerd, van de vier laatsten hebben drie eene kunstbewerking ondergaan, de vierde is weggebleven. Wat de phim. acquisita aangaat, zoo is deze benaming niet geheel juist, daar de ziekte ook hier gedeeltelijk aangeboren was en de voorhuid niet of hoogst moeijelijk geheel kon worden teruggetrokken.

Een der gevallen van aangeboren naauwheid van het praeputium kwam voor bij eenen gezonden, goed ontwikkelden, 22jarigen man, bij wien de voorhuid zoo naauw was, dat het urineren moeijelijk viel en er gedurig balanitis ten gevolge der aanhoudende prikkeling door de urine ontstond. Reeds verscheidene malen waren, zooals hij ons verhaalde, insnijdingen gedaan, maar steeds

werd de opening na korten tijd weder even eng als zij geweest was.

Ik verrigtte de circumcisie met het beste gevolg en gebruikte daarbij de gevensterde tang van Vidal, maar met weinig voldoening, waarop ik straks nog zal terug komen. Schielijk na de operatie, waarbij weinig bloed verloren was gegaan, ontstond er tamelijk sterke zwelling, zoodat een paar der aangelegde geknoopte naden moesten verwijderd worden; den vierden dag nam ik de overigen weg, maar door prima intentio was niets vereenigd en de wond genas dus door granulatie, maar niettemin vrij schielijk; drie weken na de operatie was de patient geheel hersteld en keerde hij naar zijne woonplaats terug. De glans penis was half bloot, de huid kon met het grootste gemak naar achteren geschoven worden en er bestond niet de minste misvorming. — In het tweede geval, voorkomende bij een kind van 5 jaar beproefde ik nogmaals de tang van Vidal, maar met even weinig succes; hier, gelijk ook in het derde, bij een vierjarig kind, deed ik circumcisie met opvolgende bloedige hechting. Noch bij het een noch bij het ander genas de wond door prima intentio, wat niet te verwonderen was, daar beide kinderen in tamelijk erge mate scrofuleus waren en daarom door mij niet zouden zijn geopereerd, wanneer zij door de lengte van het praeputium en de groote vernaauwing van het orificium niet veel last van het gebrek hadden gehad.

Bij beiden bleef niet de minste misvorming na, ofschoon bij een het praeputium ook na de operatie, door de vrij sterke zamentrekking der wondranden, nog niet zeer ruim was geworden.

Het is bekend hoe er bij eene schijnbaar zoo eenvoudige

operatie toch nog verschillende handelwijzen worden opgegeven, hoe men de *incisie* heeft beproefd en de *excisie*, en eindelijk de *circumcisie*. Wat de eerste aangaat, deze is bij aangeboren phimosis wel altijd aftekeuren en kan misschien alleen bij phim. acquisita, wanneer de reeds eenigzins naauwe voorhuid door likteekenen van chankers, enz. nog enger is geworden, te pas komen, omdat het soms in deze gevallen voldoende is den harden, kraakbeenigen ring te klieven; intusschen is het ook hier veel beter den verharden ring eenvoudig rondom af te snijden. — De excisie wordt verrigt door een stuk huid in den vorm eener V weg te snijden; de hoeken, die hier altijd overblijven, geven steeds tot soms zeer hinderlijke misvorming aanleiding, welke ook dan niet wordt voorkomen, wanneer men, in plaats van eene V, een boogvormig stuk huid wegsnijdt. — De beste methode is zeker de circumcisie. Het doelmatigste schijnt hier wel om, gelijk Ricord en anderen, het praeputium naar voren te halen en tusschen de armen van een stevig pincet goed te bevestigen; het voorste stuk met een ander pincet of met duim en wijsvinger der linkerhand vast te houden en daarna met schaar of mes weg te snijden. Daar men intusschen op deze wijze de binnenste of slijmvliesplaat der voorhuid niet naar zich toehaalt, ziet men deze na het wegsnijden nog strak over de glans liggen, met moet dus ook deze binnenste plaat klieven en zoover noodig wegnemen, waarna de wondranden door bloedige hechting vereenigd worden. Dit laatste is noodig omdat de huid zich altijd sterk terugtrekt, de binnenplaat daarentegen in het geheel niet; zonder hechting duurt het dus lang eer beiden tot elkander gekomen zijn en al komt er ook niet in alle gevallen genezing door prima intentio tot stand, zoo heeft

men toch immer veel gewonnen door de randen der wond tot elkander te brengen.

De operatie is, wanneer men ze op deze wijze verrigt, vrij langdurig en de bloeding niet zelden hinderlijk; VIDAL heeft en het een en het ander trachten te ontgaan, door gebruik te maken van eene soort van regte, gevensterde korentang, waarmede hij het praeputium aanvat; door de opening heen worden de draden gestoken en met schaar of mes het praeputium vóór de korentang afgesneden. Voordat de tang wordt aangelegd laat hij den rand van het praeputium met een pincet vatten en de huid van den penis een weinig terughalen. Nu zijn, zoo verzekert hij, beide platen, de huid namelijk en de binnen- of slijmvliesplaat, doorstoken; door de huid terug te trekken komen de doorgetrokken draden goed te voorschijn, men haalt ze in het midden naar zich toe, knipt ze door en onderbindt. Wij moeten hier nog bijvoegen dat de tang, even als ook RICORD doet, niet dwars wordt aangelegd maar regtstandig, dat is van boven naar beneden.

Leest men deze beschrijving, dan gelooft men aanvankelijk veel gewonnen te hebben, tijd vooreerst en vervolgens grootere gemakkelijkheid bij het doen der operatie; er gaat bij het afsnijden geen droppel bloed verloren, de huid trekt zich niet terug, de draden zijn in een oogenblik doorgehaald. Deze voordeelen vallen intusschen bij de uitvoering grootendeels weg; beide keeren ten minste, dat ik op deze wijze opereerde, bleef de slijmvliesplaat als een naauwe ring over de glans zitten, ofschoon ik, als VIDAL, de huid ligt terug had laten trekken en met een stevig haakpincet den rand van het praeputium aantrok; de naalden hadden alleen de uitwendige huidplaat doorstoken en ik was genoodzaakt

de draden weg te nemen, de binnenplaat weg te snijden en daarna op de gewone wijze den geknoopten naad aan te leggen.

Alleen door de huid vrij sterk naar achter te trekken, door het praeputium bijkans niet naar voren te halen, en met het pincet niet deszelfs rand te vatten maar het tot op eenige diepte achter den rand in te voeren, zal men van de tang van VIDAL met goed gevolg gebruik kunnen maken. Maar wanneer de voorhuid alleen zeer naauw en niet lang is, dan kan men stellig op deze wijze niet genoeg wegsnijden. De gewone handelwijze blijft hier nog het meeste aan te raden. In plaats van de bloedige hechting te verrigten, zou men de serres-fines kunnen gebruiken; eenmaal deed ik dit, maar den dag na de operatie was de zwelling vrij sterk en hadden reeds een paar der serres-fines doorgesneden.

De drie gevallen van niet aangeboren phimosis waren de volgende:

Den 25 September 1850 vertoonde zich op de chirurgische polykliniek een stevige, 23jarige schippersknecht, Willem van den Wijngaard geheeten, die ons verhaalde, dat hij, een paar weken geleden coitus hebbende uitgeoefend, schielijk daarop pijn en zwelling, zoowel van de glans als van het praeputium had bespeurd, terwijl hij het laatste, dat immer naauw was, nu in het geheel niet meer naar achteren kon schuiven; hij schijnt hevige balanitis te hebben gekregen, verzuimde het geval gedurende eenige dagen en kwam eindelijk in de polykliniek hulp zoeken. De penis was ontzettend gezwollen; de huid op deszelfs rug, even achter den hals van den eikel, was donkerrood, bijna loodkleurig, er vloeide eene ruime hoeveelheid stinkende etter uit de vernaauwde

opening. Ik stelde den lijder voor zich in de kliniek te doen opnemen, waarin hij bewilligde, intusschen kwam hij eerst den volgenden dag; de gangraeneuse plek was geperforeerd en daaruit stak de gezwollen glans uit, geheel door ulceraties aangedaan. Ik sneed rondom het praeputium weg en liet eenvoudig laauwe omslagen om het lid maken; reeds den volgenden dag was de zwelling veel verminderd en het nog overgeblevene gangreen stootte zich schielijk af; de niet diepe ulceraties op de glans genazen onder eene eenvoudige behandeling en nog geen drie weken na zijne opname verliet de patient hersteld het Nosoconium.

Hendrik Gr..., 36 jaar oud, van cachectisch uitzigt en zeer aan het gebruik van sterken drank verslaafd, vervoegde zich den 7 Oct. 1851 op de polykliniek, met ontsteking van den penis, zwelling en phimosis der toch reeds naauwe voorhuid, balanitis, gonorrhoe en, voor zooverre wij konden merken, ook chankers aan de binnenzijde van het praeputium en op de glans. Het spreekt van zelf, dat ik hem den raad gaf zich in de kliniek te doen verplegen. De man vond echter goed meer dan twee weken weg te blijven, zoodat hij niet voor den 22sten daaropvolgenden werd opgenomen, maar in geheel anderen toestand, dan toen wij hem voor de eerste maal zagen: de huid van den penis was aan de linker zijde doorgevreten,de randen der opening waren door vuile, phagedaenische zweren omgeven, de daaruitstekende glans was geheel door phagedaenisch-gangraeneuse zweren bedekt. Ik sneed terstond het geheele praeputium weg, zocht op alle mogelijke wijzen, door uit- en inwendige behandeling, de voortvretende zweren tot genezing te brengen, die hoe langs zoo meer het uitzigt van hospitaal-versterf

begonnen te vertoonen, maar bijna geheel ongevoelig waren; ik cauteriseerde ze ten laatste met butyrum antimonii, maar heb niet kunnen beletten, dat de grootste helft der glans en een aanmerkelijk deel van het linker corpus cavernosum werd weggevreten, dat de huid van den penis voor het grootste gedeelte verloren ging en dat er eene fistelopening aan de onderzijde van den eikel, op de afscheiding tusschen dezen en het ligchaam van den penis ontstond.

Meer dan vijf maanden duurde het eer de man hersteld, als men het zoo noemen mag, huiswaarts keerde. Gedurende den geheelen tijd zijner behandeling was de algemeene toestand redelijk, koorts was er nimmer geweest, pijn bijkans niet, de eetlust bleef steeds goed, verschijnselen van algemeene syphilitische infectie vertoonden zich in het geheel niet, gelijk zij het ook later niet hebben gedaan.

Voor weinige maanden kwam dezelfde man met epididymitis terug, ik weet niet uit welke oorzaak; de ziekte genas schielijk. De man urineert nog steeds door de nieuw gevormde opening maar zonder eenige moeite.

Het derde geval van phimosis acquisita kwam voor bij een kind van een jaar oud, welks praeputium lang en naauw was, maar toch met eenige moeïte kon teruggehaald worden. Van tijd tot tijd ontstond oedemateuse zwelling der voorhuid en van de glans, met moeijelijke urinlozing, het praeputium werd hierdoor allengs naauwer en blijvend verdikt, zoodat het ten laatste zeer hinderlijk werd; ik verrigte derhalve de circumcisie, waarna ik een paar suturen aanlegde, er ontstond evenwel, zooals bij een zoo jong kind, bij hetwelk natuurlijk de wondranden zeer dikwijls door urine bevochtigd en geirriteerd

werden, te verwachten was, eenige suppuratie. De genezing volgde niettemin vrij schielijk.

Paraphimosis. — De gevallen van paraphimosis, die zich voordeden, werden natuurlijk, wanneer er mogelijkheid toe bestond, gereduceerd; driemaal gelukte de repositie; bij eenen lijder, een' 21jarigen knoopendraaijer, die na eenen uitgeoefenden coitus het opgestroopte praeputium niet meer terug kon krijgen en die pas na eenige dagen hulp kwam zoeken, gelukte de reductie eerst nadat ik verscheidene diepe scarificaties in de sterk gezwollen binnenste plaat had gemaakt en daarna gedurende eenigen tijd koude omslagen had laten appliceren; geruimen tijd bleef het praeputium nog zeer gezwollen. Er hadden in dit geval slechts zeer geringe verschijnselen van constrictie plaats.

Tweemaal moest ik circumcisie, of liever incomplete circumcisie, verrigten in verouderde gevallen van paraphimosis. Het eene deed zich voor bij eenen jongen van 18 jaar, die den 29 Oct. 1850 op de kliniek kwam, met sinds vele dagen teruggetrokken voorhuid en door oppervlakkige syphilitische zweren bedekte glans.

De constrictie die bestaan had, maar niet zeer hevig was geweest, vonden wij bij zijne komst door verzwering van den beklemmenden ring reeds opgeheven, de omgeslagen slijmvliesplaat was sterk oedemateus gezwollen. Nadat de verzweringen genezen waren, deed ik scarificaties, waarna eene matige hoeveelheid serum uitliep, evenwel vormde zich de zwelling schielijk weder. Met eenige moeite kon nu het praeputium naar voren worden getrokken, maar het behield steeds neiging zich terug te trekken uit hoofde van de sterk gezwollen mucosa; deze zwelling nam, in weerwil van hetgeen wij daartegen

deden, volstrekt niet af, gaf aanleiding tot groote misvorming en zoude natuurlijk den lijder ook in andere opzigten hinderlijk zijn geweest; ik sneed daarom het praeputium bijna in de rondte af, alleen van achter bij het frenulum bestond de zwelling niet, dit werd dus behouden. De wondranden werden door bloedige hechting vereenigd. Zonder eenige misvorming verliet de patient het Nosoconium.

Het tweede geval deed zich voor bij eenen voor zijne jaren sterk ontwikkelden 15jarigen jongen, die na het uitoefenen van den coitus zijn steeds naauw praeputium niet weder over de glans kon brengen. Uitgenomen de ulcera, was dit geval geheel aan het vorige gelijk, ook hier moest nadat de repositie gelukt was, de sterk gezwollen rand worden weggesneden om de bestaande misvorming op te heffen.

Teleangiectasia.

In het geheel kwamen 12 gevallen van teleangiectasie voor, gezamenlijk bij kinderen en wel op de verschillendste plaatsen des ligchaams, op het hoofd, het gelaat, den rug, den arm, eens aan de planta pedis. Ongelukkig bleven de meesten na zich een paar maal vertoond te hebben weg, zoodat wij er slechts twee geregeld hebben kunnen behandelen; twee anderen met niet zeer uitgebreide teleangiectasie, een op den rug, een op het hoofd, die met eene sterke Ioodsolutie behandeld worden, bleven weg nadat zij zoo aanmerkelijk verbeterd waren, dat er hoop bestond, dat zij op deze wijze zouden genezen.

De beide gevallen, welke wij geregeld ten einde toe konden behandelen en die beiden genezen zijn, waren in het kort volgende:

In het voorjaar van 1851 kwam zekere vrouw Elbers op de polykliniek, ons een meisje vertoonende van 1 jaar oud, volkomen gezond en bijzonder goed ontwikkeld, met teleangiectasie op den neus. De rug van den neus was bovenaan gezond, ook de beide zijwanden, en de neusvleugels gedeeltelijk. Op de punt van den neus of liever in plaats daarvan bestond een donkerblaauw gekleurde knobbel, ruim ter grootte van een' knikker, eenigzins elastisch op het aanvoelen, maar zoodra het kind schreide sterk gespannen; het septum was slechts weinig aangedaan en de knobbel strekte zich naar boven tot iets over de helft van den neus uit. De moeder verhaalde ons, dat het kind bij de geboorte slechts eene kleine roode plek op de punt van den neus had vertoond, welke allengs in grootte toenam en tevens meer begon te zwellen, zoodat zij zich ten laatste ernstig ongerust maakte en besloot om hulp te verzoeken.

De verschillende methoden nagaande, welke ter behandeling van dit gebrek zijn aangegeven, en natuurlijk ten volle overtuigd, dat hier spoedig hulp moest worden geschaft, daar de uitgestrektheid der nog gezonde huid hoe langs zoo meer afnam, meende ik niet beter te kunnen doen, dan door op de wijze van DIEFFENBACH de operatie à plusieurs temps te verrigten en van tijd tot tijd een gedeelte weg te nemen. Na drie naalden door het gezwel te hebben gebragt, vatte ik het daarvóór gelegene gedeelte stevig met een pincet aan en sneed een wigvormig stuk, zoo diep mogelijk en ter breedte van een lijn of 5 uit, waarna ik eenen omgewonden naad om elke naald aanlegde. Na 4 dagen werden de naalden weggenomen, vereeniging was er niet ontstaan,

desniettemin sloot zich de wond bijzonder schielijk en genoegzaam zonder suppuratie. Sterke bloeding was er bij het wegsnijden niet geweest.

Eenige weken later sneed ik op nieuw een wigvormig stuk uit den reeds aanmerkelijk kleiner geworden knobbel, zonder vooraf naalden doorgebragt te hebben, daar ik mij bij de eerste operatie overtuigd had, dat de bloeding niet verontrustend was en daar ik, door weg te snijden zonder naalden te hebben ingebragt, dieper kon insnijden.

Viermaal in het geheel nam ik op deze wijze het gebrek voor een gedeelte weg, de vierde keer gelukte 't mij alles, wat nog ziekelijk was, te verwijderen, waarna ik den naad juist op den rug van den neus aanlegde. Een lineair likteeken, waarop ik gerekend had, ontstond er echter niet; daar er ligte suppuratie kwam, werd het likteeken een weinig breeder. Intusschen was het vroeger zeer misvormende gezwel volkomen weggenomen en bestond er nu in het geheel geene wanstaltigheid meer; alleen was de rug van den neus een weinig breeder dan gewoonlijk bij jonge kinderen het geval was. Het voorste gedeelte van het septum, dat een weinig in de ziekte deelde, behoefde niet te worden weggenomen, langzamerhand trokken zich de uitgezette vaten zamen. Nog eenigen tijd werd, wanneer het kind schreide, de huid op den neus tamelijk blaauw, later is ook dit verschijnsel verdwenen.

In het begin van 1852 werd op de polykliniek een meisje van 6 maanden gebragt, dat overigens gezond was, maar door teleangiectasie aan den neus en de bovenlip was aangedaan. Bij de geboorte waren er, gelijk wij vernamen, slechts een paar plekjes ter grootte van een' speldenknop geweest, die allengs grooter werden

en bij de komst van het kind beiden omstreeks de grootte van een dubbeltje hadden bereikt. De eene plek bevond zich op den regter neusvleugel, strekte zich tot aan de punt uit en deed ook, maar in geringe mate, het septum aan; de tweede plek bevond zich op de bovenlip en strekte zich een weinig tot binnen het regter neusgat uit.

Het wegsnijden der aangedane deelen zou hier bijna zeker vrij veel misvorming hebben teweeggebragt, het uitsnijden was ook minder aangewezen, en daar het gebrek diep ging en er bijna geene zwelling bestond, besloot ik te beproeven of ik niet door een der andere aangewezene methoden genezing zou kunnen verkrijgen. Eene sterke solutie van acetas plumbi vermogt niets; na inoculatie met tartarus emeticus, die ik een paar maal herhaalde, kwamen geene puisten op, daar door de vrij ruime bloeding zeker al de ingebragte tart. emet. weder werd weggespoeld; inwrijving met oleum crotonis gaf het bekende eczema met vrij sterke onsteking-achtige zwelling. Herhaalde malen werd de inwrijving herhaald, maar zonder veel gevolg; het eenigste was, dat de epidermis op de aangedane deelen iets harder en dikker werd. De plek aan den neusvleugel was kleiner geworden, die op de lip had nog denzelfden omvang. Den 28 April besloot ik eenige draden door de teleangiectasie heen te halen om ontsteking, suppuratie en sluiting der vaten te verkrijgen. Ik bragt een zijden, gewasten draad door het septum, twee dergelijke door de plek op de lip en bond ze los digt. De draden werden niet uitgehaald, ik liet ze door verettering uitstooten. Na genezing was de aandoening verbeterd, maar niet weggenomen. Intusschen was het niet noodig nog iets anders te doen; gelijk dikwijls bij teleangiectastie

zoo ook hier, langzamerhand verdween de nog overgeblevene roodheid en herstelde het kind

Contractura genu.

Hoewel de hier volgende waarnemingen reeds in jaargang 1852 van *het Lancet* zijn medegedeeld, heb ik gemeend ze bij het opmaken van mijn verslag niet te mogen achterwege laten. Ik had gehoopt ze nog met eenige andere te zien vermeerderd, maar die hoop werd tot dusverre niet vervuld.

De vier waarnemingen, welke ik hier geef, zijn naar de methode van LANGENBECK te Berlijn, door de zoogenoemde extensio violenta behandeld; over het algemeen heeft deze methode weinig bijval gevonden, ten minste weinigen hebben ze nagevolgd, en die het al deden niet immer met de grootste voorzigtigheid, zoodat hetgeen ik vroeger schreef: »dat er nimmer nadeelige gevolgen van zijn ondervonden" 1) niet geheel waar meer is; ik ben echter nog steeds overtuigd, dat LANGENBECK's methode wel niet in alle, maar toch in vele gevallen aanbeveling verdient, vooral dan, wanneer er arthrophlogosis fibrosa heeft bestaan en de vorm van het gewricht ten gevolge van het voorafgegane lijden niet of weinig veranderd is. Is deze vorm veel veranderd, dan zal de toestel van LORINSER, waarvan wij in het derde geval gebruik maakten, beter voldoen, maar noch de eene noch de andere handelwijze zal de peesdoorsnijding geheel kunnen verdringen.

1. *Waarneming.* — Jacoba Brouwer, 17 jaar oud, vroeger aan scrofulosis geleden hebbende, maar thans gezond, schoon niet vrij,

1) Ned. Lancet 1852, Maart en April, bl. 566.

naar het schijnt, van aanleg tot tuberculosis, matig ontwikkeld, doch nog niet menstruerende, werd in het najaar van 1850 op de chirurgische kliniek opgenomen. Uit hetgeen zij verhaalde en uit een medegebragt berigt van den geneesheer, die haar vroeger had behandeld, vernam ik dat zij, ruim zes jaren geleden, ontsteking aan het regter kniegewricht had bekomen, die van scrofuleusen aard was en die na eene doelmatige behandeling wel was geweken, maar toch gevolgen had nagelaten. Het gewricht was namelijk verstijfd en ongeveer in een' regten hoek gekromd, waarbij ook de vorm der beeneinden eenigzins veranderd was, de tibia was een weinig om hare as gedraaid, waardoor de voet naar buiten gekeerd stond; eene geringe bewegelijkheid was in het gewricht overgebleven, zoodat men het iets meer strekken of buigen kon, maar willekeurige beweging was geheel onmogelijk. Zij was de laatste jaren steeds genoodzaakt geweest op twee krukken te gaan, hetwelk haar, thans vooral maar ook vroeger, door drukking op de borst niet weinig hinderde. Ik had in dit geval dus met ancylosis te doen en wel met ancylosis spuria; de bewegelijkheid toch, die hoewel in geringe mate was overgebleven, bewees, dat er geene vergroeijing der beeneinden had plaats gehad; alleen de patella scheen aan den condylus externus femoris te zijn vastgehecht; ik zeg *scheen*, omdat men zich meermalen op lijken kan overtuigen, dat die aanhechting der patella vaak slechts schijnbaar is en dat de onbewegelijkheid alleen door het ligamentum patellae wordt teweeggebragt. Bij den gewonen gebogen stand van het been waren de pezen der buigspieren slechts matig gespannen; bij pogingen tot uitrekking echter stonden zij zeer strak. Het been was magerder dan de gezonde extremiteit, de knie door verdikking der beeneinden of der banden iets dikker dan de andere. Pijnlijkheid in het gewricht was volstrekt niet voorhanden; het meisje was gezond; het gaan met de krukken was haar bezwaarlijk en nadeelig; het vooruitzigt om het gansche leven door genoodzaakt te wezen, zich van krukken te bedienen, zoo weinig troostrijk, dat ik meende, hier de methode van Langenbeck wel te mogen beproeven, te meer, omdat de weinige proeven, vroeger door mij

genomen om verstijfde en verkromde kniegewrichten door machines regt te zetten, niet zeer bevredigend waren, niet zoozeer om de ondoelmatigheid der machines, maar doordien er, om eene aanhoudende pijn weken of maanden lang te blijven verduren, eén graad van volharding bij de patienten wordt vereischt, dien de meesten niet bezitten, vooral wanneer zij door het losmaken van een paar riemen zich van die pijn kunnen bevrijden, omdat hier de kleinmoedigheid der zieken dikwijls de beste pogingen van den arts teleurstelt; terwijl bij de plotselinge uitstrekking onder den invloed der chloroforme de operatie op zich zelve onpijnlijk is en de geheele uitstrekking in korten tijd is verrigt.

Vóór ik evenwel daartoe overging, beproefde ik door aanhoudende rekking het been regt te maken, waartoe ik steeds eenen zeer eenvoudigen toestel bezig, namelijk een' zak met zand, met een touw digt gebonden, hetwelk over eene katrol loopt, die aan het bed is bevestigd en verbonden is met eenen goed gevoerden riem, welke boven de enkels is aangelegd; aan weerszijden van dezen riem is een andere riem bevestigd, waaraan onder den voet het touw wordt vastgemaakt. Men kan hierbij de uitrekking langzamerhand vermeerderen, door van tijd tot tijd meer zand in den zak te doen, terwijl in den regel contra-extensie niet noodig is en alleen bij ongedurige zieken te pas komt. Het spreekt van zelf, dat ik deze wijze van uitrekking niet voor nieuw wil laten doorgaan; met meer of minder wijziging vindt men ze ook elders beschreven en reeds vele jaren geleden wendde wijlen Prof. Mulder ze in het Nosocomium met goed gevolg aan.

De patient verdroeg de uitrekking zeer goed en na eenige weken was de hoek, waarin het been tot de de dij gebogen was iets stomper geworden, echter merkte ik spoedig, dat het onmogelijk zoude zijn, het op deze wijze regt te zetten, weshalve ik den 7 December tot de geforceerde extensie overging.

Nadat de zieke zich op eene tafel plat op den rug had uitgestrekt werd zij door chloroforme bedwelmd en daarna omgewend, zoodat zij thans op den buik lag, waarbij zorg werd gedragen het hoofd vrij te houden, zoowel om de ademhaling gemakkelijker te maken,

als om haar, zoodra het noodig werd, op nieuw chloroforme te kunnen doen inademen. Onder de dij werd een vast kussen gelegd, dat tot aan de knie reikte. In de eerste oogenblikken na de bedwelming ontstonden convulsive bewegingen, waarbij zich ook het gekromde been nog sterker optrok; schielijk evenwel waren alle spieren verslapt en was zij in diepen slaap geraakt. Ik begon nu zachte bewegingen te maken, het been nu eens een weinig uitrekkende, daarna buigende, totdat ik voelde, dat de bewegingen iets gemakkelijker werden; eindelijk deed ik met tamelijke kracht de geheele extensie, waarbij men eenige aanhechtingen hoorde verscheuren. Het been geheel regt gezet hebbende, bemerkte ik al schielijk, dat de tibia niet zuiver tegen de condyli femoris aanlag, maar eenigzins naar achteren stond, zoodat er eigenlijk subluxatie plaats had, evenwel was het been geheel regt en even lang als het gezonde. Het was mij niet mogelijk dezen misstand te verbeteren. Met doeken werd het been op eene lange uitgeholde spalk bevestigd en aldus uitgerekt gehouden, — maar al spoedig bespeurde ik het minder doelmatige van deze wijze van bevestigen, waarom ik het been plaatste in eene lade, in welke het geheel kon rusten en in welks zijwanden, zoo op de hoogte van de knie als lager bij den voet, openingen waren gemaakt. Door een goed gevuld lederen kussen werd nu de knie naar beneden gehouden; de riemen, aan weerszijden van het kussen afgaande, gingen door de openingen en werden daar aan gespen vastgemaakt. Op dezelfde wijze werd het been boven de enkels bevestigd, zoodat het nu geheel onbewegelijk was en er geene vrees voor terugtrekking meer bestond, waartoe anders zeer veel neiging was.

De pijn was na de operatie, toen de patient weder tot bewustzijn was gekomen, niet zeer hevig, maar de chloroforme had eene zeer onaangename uitwerking; de luchtwegen schenen namelijk sterk daardoor geprikkeld te zijn geworden; van hier een zeer lastige hoest met sputa cruenta, warme, zweetende huid, zeer versnelde pols, dorst, enz. Langzamerhand weken al deze verschijnselen, zoodat het nadeel der chloroforme gelukkig niet blijvend was. — Wat het kniegewricht aangaat, er ontstonden hierin eenige

ontstekingsverschijnselen, die een paar malen de aanwending van bloedige koppen noodzakelijk maakten, maar spoedig weken. Het duurde ruim 14 dagen, eer ik de lade gerustelijk kon weglaten en eer de vrees voor nieuwe verkromming was verdwenen. De patient kon nu het bed verlaten en begon eenige bewegingen te maken, waarbij zij zich de eerste dagen op het been volstrekt niet kon steunen; later gebruikte zij twee handkrukken, daarna eene en eindelijk kon zij, ofschoon moeijelijk, zonder hulp gaan. Door eene stevige kniekous werd het gewricht zooveel mogelijk gesteund; eene machine vond ik, ook bij de eerste pogingen tot gaan, niet noodig, daar er volstrekt geene neiging tot kromtrekking meer bestond. Een paar maanden verliepen eer de patient zonder hulp kon loopen. Ik hield haar nog eenigen tijd in de kliniek, vooral omdat ik bevreesd was, dat door het loopen de subluxatie welligt in geheele luxatie mogt overgaan, wat evenwel gelukkig niet gebeurde, ofschoon er geene volkomene ancylose tot stand kwam.

In de lente van 1851 vertrok zij naar hare woonplaats en eenige maanden later zagen wij haar weder. Haar toestand was in alle opzigten bevredigend; zonder hulp kon zij omstreeks een half uur zonder te rusten gaan, terwijl met eene handkruk ook verdere wandelingen haar niet bezwaarlijk vielen. De vorm van het been is dezelfde gebleven; het is korter dan het andere, maar zoo weinig dat zulks bij het gaan niet in het oog valt. De gang is wel stijf daar het been niet gebogen kan worden, maar de patient is met de verkregene uitkomst hoogst tevreden. Hare gezondheid is zeer goed; de menstruatie had reeds tijdens haar verblijf in het Ziekenhuis eenen aanvang genomen.

2. *Waarneming.* C. v. d. Tol, eene gezonde, goed ontwikkelde, 24jarige vrouw kwam, in de maand Maart 1851, op de chirurgische kliniek hulp verzoeken tegen eene verkromming van het linker kniegewricht. Ruim 7 jaar geleden was zij op dezelfde kliniek gedurende langen tijd behandeld geworden wegens hevige rheumatische ontsteking aan genoemde articulatie, die slechts voor eene buitengewoon sterke antiphlogistische behandeling week, maar eene verstijving en verkromming van het gewricht naliet, welke

na dien tijd meer en meer toenam en waardoor het gaan haar onmogelijk werd gemaakt, behalve op krukken. Herhaalde ontsteking der okselklieren maakte op het laatst het gebruik der krukken hoogst moeijelijk, zoodat zij besloot zich aan de kuur, welke ik haar voorsloeg, te onderwerpen.

De vorm van het gewricht was niet veranderd, het been niet minder ontwikkeld dan het gezonde, van tijd tot tijd eenigzins oedemateus opgezet, terwijl zij ook langen tijd aan eczema, voornamelijk aan de voorzijde der tibia, had geleden, 't welk nu evenwel genoegzaam was geweken. Het been was in eenen bijkans regten hoek gebogen, het gewricht genoegzaam geheel onbewegelijk, maar aangezien duidelijke arthrophlogosis fibrosa had bestaan, daar de beeneinden niet van vorm veranderd waren en ook de stand, de verkromming uitgenomen, normaal was, mogt ik veronderstellen, dat de contractuur alleen of grootendeels door pseudomembranen rondom het gewricht werd teweeggebragt, benevens door contractie der buigspieren, welker pezen matig gespannen waren. De operatie kon in dit geval met vrij veel hoop op goed gevolg worden verrigt. Ik deed de geforceerde extensie, na haar op de gewone manier te hebben geplaatst en nadat zij door de chloroforme volkomen was bedwelmd geworden. De kracht, die hierbij moest worden aangewend, was vrij groot, zoodat ik niet dan met veel inspanning in staat was de extensie alleen te voleindigen, waarbij het verscheuren der aanhechtingen door alle omstanders duidelijk werd gehoord. Nadat ik het been geheel had uitgestrekt, liet het zich zeer gemakkelijk bewegen. Het werd, even als in het vorige geval, in de lade bevestigd en met groote vreugde zag de patient bij haar ontwaken, dat het geheel regt was.

De pijn was in de eerste dagen zeer matig, maar omstreeks eene week na de operatie begon de vrouw meer te klagen; de knie was pijnlijk op het aanraken, heet, een weinig gezwollen, zoodat herhaalde applicatie van koppen noodzakelijk werd. Deze ontsteking verhinderde ook het maken van bewegingen, zoodat ik mij moest vergenoegen met het been regt uitgestrekt te houden. Nadat de pijn in de knie verdwenen was, klaagde zij nog lang

over een pijnlijk gevoel door het geheele been, hetgeen haar belette te gaan. Het duurde omstreeks vier weken, eer zij met behulp van een paar handkrukken kon loopen; slechts langzamerhand durfde zij van haar linkerbeen meer gebruik maken, eerst liep zij nog met een' stok en ruim drie maanden na de operatie kon zij zonder eenige hulp vrij goed gaan. Van nu af werd het loopen hoe langs zoo gemakkelijker en tegenwoordig kan zij zoo lang gaan als zij verkiest, zonder eenigen hinder, — alleen een weinig stijf, doordien de bewegelijkheid in het kniegewricht niet hersteld is kunnen worden. De uitkomst mag in dit geval in alle opzigten zeer gunstig worden genoemd.

3. *Waarneming.* — Geertruida Drekman, oud 22 jaren, van vrij ontwikkelden ligchaamsbouw en thans gezond, had op haar derde jaar aan scrofuleuse ontsteking van het regter kniegewricht geleden, welke evenwel herstelde. Op haar twaalfde jaar werd na eenen val hetzelfde gewricht andermaal aangetast en nu in veel heviger graad. Door scrofuleuse dyscrasie onderhouden, duurde de ziekte ongeveer vier jaren en scheen voornamelijk in de beeneinden hare zitplaats te hebben. Eindelijk genas zij, maar met verstijving en verkromming van het gewricht, dat allengs in eenen regten hoek werd gebogen. In de eerste maanden harer ziekte hield zij het bed; later ging zij op krukken, waarvan zij ook na haar herstel gebruik moest maken. Meestal evenwel liep zij met ééne kruk, waarvan scheefheid van het bekken het gevolg was. Het regter darmbeen stond omstreeks een Par. duim hooger dan het linker, de symphysis ossium pubis was bijna horizontaal naar achteren gerigt, het sacrum sterk gekromd, de uitgang des bekkens scheef naar de regterzijde gekeerd. In weerwil van dit alles beviel zij, ruim 19 jaar oud zijnde, zeer gemakkelijk van een gezond, voldragen kind.

In het voorjaar van 1851 nam ik haar in de kliniek op, om te beproeven den stand van haar been, dat in eenen regten hoek gebogen en geheel onbewegelijk was, te verbeteren. De vorm van het gewricht is veranderd, de tibia is om hare as gedraaid, de punt van den voet sterk buitenwaarts gekeerd, de condyli femoris

zijn naar voren, of liever de tibia is naar achteren geschoven, zoodat ze met de condyli alleen achterwaarts in aanraking is; verdikking der beenhoofden bestaat er niet, de patella is onbewegelijk op den buiten-condylus gehecht, het been is zeer vermagerd. Veel vooruitzigt op goed gevolg bestond er, bij zoo zeer veranderden stand der beeneinden, dus niet; echter was het volstrekt noodzakelijk pogingen in het werk te stellen, om den stand te verbeteren, daar zij door de drukking der krukken reeds herhaalde malen aan ontsteking der okselklieren en van het omringende celweefsel had geleden, die eindelijk ten gevolge had, dat zij haren regterarm niet dan zeer onvolkomen kon gebruiken, terwijl ook de beweging van den linker reeds moeijelijker werd. Drie wegen waren hier natuurlijk slechts in te slaan: men kon of beproeven het gewricht regt te zetten, of amputatie doen, of haar op eene stelt laten loopen. De eerste was verreweg de verkieslijkste en bij mislukking bleven toch de anderen over.

Na haar in diepen slaap te hebben gebragt, beproefde ik de extensie. Eerst was de spanning der buigspieren zeer hinderlijk, maar ook na hare verslapping was het mij, zelfs met inspanning van groote kracht, niet mogelijk het been regt te zetten. Wanneer ik had volhard, zoude ik of volkomene luxatie teweeggebragt of het been gebroken hebben. Het gelukte mij slechts den hoek een weinig stomper te maken.

Daar de pezen der flexores thans zeer gespannen waren, sneed ik den biceps, semimembranosus en semitendinosus eenige dagen later door, maar zonder eenig gevolg, ook bij sterke uitrekking werd het been niet regter. Een paar weken lang liet ik op de reeds vroeger genoemde wijze met eenen zak met zand aanhoudende extensie doen, doch vruchteloos, weshalve ik besloot, van eene uitrekkingsmachine gebruik te maken. Hiertoe liet ik den door Lorinser aangegeven toestel, die met het dubbelhellend vlak van Amesbury, bij breuken van den hals van het dijbeen, veel overeenkomst heeft en waarvan men in Burgers of in Cessner's verbandleer eene goede afbeelding vindt, vervaardigen en ving in het midden der maand Julij aan daarmede pogingen tot langzame extensie te doen.

Daar nu het been volkomen werd gesteund en overal met lederen kussens aan het hellend vlak goed was bevestigd, was het niet mogelijk, dat er bij de pogingen tot regtzetting luxatie ontstond. Door de zware schroef, aan het ondereinde van den toestel aangebragt, kon men aanmerkelijke kracht aanwenden. Drie maanden lang werden de pogingen voortgezet, maar in al dezen tijd kwamen wij niet verder, dan dat been in eenen hoek van omstreeks 120 graden gebogen bleef. De kleinmoedigheid der patient verijdelde alle verdere uitrekking; had zij eenigzins hevige pijn, dan wist zij hier of daar een' riem los te maken, zoodat het vooruitzigt om het been aldus regt te krijgen zeer gering was, waarom ik besloot eene poging te doen door middel van den toestel, onder den invloed van chloroforme, de extensie op eenmaal te volbrengen. Dit geschiedde in het midden der maand October en wel met goed gevolg; het been werd bijna regt gezet; het was nu nog ruim een' duim korter dan het andere maar dit kwam gedeeltelijk ook uit den scheeven stand des bekkens voort. Nog eenigen tijd liet ik haar de machine aanhouden, vooral omdat er steeds neiging tot kromtrekken bestond. In de maand November begon zij met eene handkruk een weinig te gaan, maar zeer gebrekkig; langzamerhand werd de gang beter en kon zij met hulp van haren stok een half uur loopen. Het gewricht bleef intusschen iets bewegelijk, er bestond dus altijd vrees voor luxatie, waarom ik in het begin van het volgende jaar een' eenvoudigen toestel liet vervaardigen, waardoor en het been gesteund en de achterwaartswijking der tibia verhinderd werd. Door eenen schoen met hoogen hak werd de lengte van beide beenen ongeveer gelijk gemaakt.

Eenige verschuiving der tibia blijft altijd bestaan, de buitenzijde is naar achter, de binnenzijde naar voren gekeerd en het gewricht is nog iets, ofschoon uiterst weinig, gebogen. Zij is nu zoover gevorderd, dat zij zonder eenige hulp kan gaan en zelfs op den weg geenen stok meer noodig heeft. Vroeger vermoeide haar het gaan zeer, maar thans gaat zij zonder machine vrij vlug.

4. *Waarneming.* — Willem van Straten, een gezonde, 16jarige

boerenjongen, had van zijn achtste jaar af aan ligte ontsteking van het regter kniegewricht geleden, wat hem evenwel het gaan niet belette; de knie was dik en een weinig stijf, en het been bleef, bij het andere vergeleken, in ontwikkeling eenigzins terug; in het najaar van 1850 ontstond, na eene niet zware beleediging, heviger onsteking van genoemd gewricht, die bij zijne komst in de maand Maart des volgenden jaars nog niet geheel geweken was. Ik vond het been vermagerd, de knie dikker dan aan de gezonde zijde, de tibia om hare as gedraaid en naar achteren geschoven, het been niet geheel in eenen regten hoek gekromd, de gang zeer bezwaarlijk met hulp van eene kruk. Er scheen nog eenige inflammatie te bestaan, ten minste drukking aan de beide zijden van het gewricht en voor op de knie veroorzaakte nog eenigzins pijn, welke echter na het appliceren van bloedige koppen spoedig week. De beenuiteinden schijnen een weinig verdikt te zijn en ik was niet volkomen zeker, welk deel van het gewricht ontstoken was geweest, waarschijnlijk de banden, ten minste was er niets, wat voor aandoening der gewrichtsvlakte pleitte. De patient is wel eenigzins scrofuleus, maar overigens volkomen gezond.

Nadat alle ontstekingverschijnselen geheel verdwenen waren, beproefde ik door middel van de aanhoudende extensie het been regt te maken, hetgeen evenwel geheel zonder gevolg bleef, waarom ik den 14 Junij tot de extensie naar de methode van Langenbeck overging, welke op de gewone wijze, zonder veel moeite en zonder dat men merkbaar verscheuring waarnam, geschiedde, met zoodanig gevolg, dat het been wel regt kwam, maar de subluxatie der tibia bleef bestaan en wel nog een weinig erger dan zij geweest was, zoodat het been iets korter was dan het gezonde, ofschoon het verschil niet meer dan een lijn of vier bedroeg. Er volgde geene belangrijke ontsteking en vier weken omstreeks na de operatie begon de patient zijn been te gebruiken; maar, hoewel ik het door eene machine zocht te steunen, kon hij na drie maanden nog niet zonder handkruk gaan. Ik liet hem eene sterke kniekous met stalen platen vervaardigen, waardoor zijn gang vaster werd, zoodat hij nu met behulp van zijn' stok redelijk kon

loopen. In het voorjaar van 1852 zag ik hem weder, maar zijn toestand was in dien tijd niet verbeterd; de subluxatie was in volkomene ontwrichting overgegaan, het regterbeen een' Parijschen duim korter dan het linker en de gang tamelijk moeijelijk, voornamelijk omdat geene ancylose was tot stand gekomen.

Ik nam hem andermaal in de kliniek op om te beproeven, wat er nog ter verbetering van zijnen toestand kon worden gedaan, Eene poging tot geheele repositie na doorsnijding der sterk gespannen flexores mislukte, maar aanhoudende extensie bragt het been in weinig tijds weder tot de vorige lengte. Wat ik beproefde, om de nu weder *gedeeltelijke* ontwrichting te herstellen, was te vergeefs; ik zag dus van verdere pogingen af en liet hem eenen toestel maken, even als die, waarvan in de vorige waarneming is gesproken; door middel hiervan kon hij zeer goed gaan en was hij tot uitoefening zijner bezigheden weder in staat gesteld.

Van tijd tot tijd zagen wij hem weder, zijn gang was goed, een paar uren kon hij zonder zich veel te vermoeijen loopen; de stand van tibia en femur is als vroeger gebleven, zoodat er dus immer subluxatie aanwezig is; de bewegelijkheid van het gewricht is wel verminderd, maar geheele ancylose is nog niet tot stand gekomen.

Uit de vier medegedeelde waarnemingen blijkt dus, dat in één geval, waar zuivere artrophlogosis fibrosa was voorafgegaan en de vorm van het gewricht niet veranderd was, de geforceerde extensie met uitnemend gevolg werd bekroond. In twee andere gevallen, in een van welke echter de methode van Langenbeck alleen niet voldoende was, werd de toestand der patienten veel verbeterd, zoodat haar gang redelijk goed was geworden; in beide deze gevallen was ontsteking der beeneinden voorhanden geweest en de vorm van het gewricht veranderd. In het vierde geval eindelijk moest de operatie aanvankelijk als grootelijks mislukt worden beschouwd,

ofschoon later de toestand van den lijder gelukkig veel verbeterd is en hij nu geruimen tijd zonder eenige hulp van stok of kruk kan gaan en zijn werk verrigten. Ik houd mij intusschen overtuigd, dat de extensio violenta door middel van LORINSER's toestel hier verre te verkiezen was geweest boven de methode van LANGENBECK.

Nog een vijfde geval van contractuur van het linker kniegewricht werd in het vorige jaar waargenomen bij eenen overigen gezonden, ongeveer 40jarigen timmerman. Er bestond hier echter alleen ancylosis spuria ten gevolge van het langdurige optrekken van het been, waartoe hevige phlegmone rondom het kniegewricht aanleiding had gegeven. Ik kon volstrekt niet bespeuren, dat het gewricht zelf aangedaan was geweest. Het been was bijna in een' regten hoek gebogen, maar kon met eenige moeite (echter niet door den lijder zelven) toch eenigzins verder gestrekt worden. Violente extensie was hier wel niet noodig, ik liet vlijtig passive beweging maken, des nachts door den vroeger genoemden zandzak het been uitrekken en maakte ook eenige dagen lang gebruik van inwikkeling der knie met eenen breeden caoutchouc-zwachtel, nadat een luchtkussen van dezelfde stof op de knie was geplaatst, dat daarna zoo sterk mogelijk met lucht werd gevuld. Dit verband had wel invloed op den stand van het been, maar toch zag ik er reeds na eenige dagen weder van af, omdat de huid de stevige inwikkeling slecht kon verdragen, en bepaalde mij voortaan bij de mechanische uitrekking en vlijtige oefening van het deel, met dat gevolg, dat de lijder ruim 6 weken na zijne komst het Ziekenhuis kon verlaten. Hij was toen evenwel nog niet volkomen hersteld; de teenen van den regtervoet kon hij op den grond

krijgen, den hiel nog niet, met eene handkruk kon hij echter redelijk loopen; eenigen tijd daarna zagen wij hem terug, het been was nu genoegzaam regt, buiging en uitstrekking vrij gemakkelijk en de gang zeer veel verbeterd.

Andere misvormingen.

Pes varus. — Slechts eenmaal was ik genoodzaakt bij een kind van 1½ jaar aan beide voeten de Achillespees en de pees van den m. tibialis anticus te klieven; in de overige gevallen was mechanische hulp voldoende. Eenmaal maakte ik met goed gevolg van eene eenvoudige houten schoen- of klompspalk, zijnde eene spalk, die aan de buitenzijde van het been wordt aangelegd en die van onderen eindigt in eene soort van ring, welke om de wreef van den voet past, terwijl het geheel met eenen flanellen of anderen zwachtel wordt bevestigd. Wanneer de kinderen reeds loopen, dan is van eene houten spalk natuurlijk geen gebruik te maken en is de behandeling over het geheel onaangenaam, daar de ouders het kind niet kunnen of willen stilhouden en daar door de onophoudelijke beweging der voeten er ligt een riem of kussentje verschuift, of wanneer men alles sterk bevestigt er excoriaties worden teweeggebragt. Ik geloof dat het gipsverband bij kinderen die nog niet loopen, maar ook bij anderen wanneer men hun het loopen slechts belet, in gevallen van horrelvoet een uitmuntend hulpmiddel zal worden, in de ligteren *zonder*, in de zwaarderen *na* peesdoorsnijding. Men legt het verband aan, houdt den voet in de bestmogelijke rigting, tot het gips goed hard is geworden en vernieuwt, naarmate zulks noodig is, het verband na korteren of langeren tijd. Tot mijne

spijt ben ik nog niet in de gelegenheid geweest bij varus het gipsverband aan te wenden, maar zoo ik mij wel herinner, heeft de heer Lamie, Chirurgijn te dezer stede, er voor kort met goed gevolg gebruik van gemaakt.

Caput obstipum. — Viermaal kwamen patienten met stijven hals in behandeling. Een geval was acuut en genas volkomen, in de drie anderen bestond de aandoening sinds korteren of langeren tijd en ging zij niet met inflammatore verschijnselen gepaard. Geen dezer keeren was het noodig den sterno-cleidomastoideus te klieven, door middel van eene stijve das werd het lastige gebrek steeds zeer veel verbeterd, ofschoon niet geheel opgeheven.

Een dezer gevallen kwam voor bij een meisje van 9 jaar, dat, gelijk ons de ouders verhaalden, na eene zware ziekte, febris continua naar het ons uit het zeer verwarde verhaal voorkwam, eenen stijven nek had gehouden. Bij den eersten opslag zou men hier aanmerkelijke contractuur der linker halsspier hebben vermoed. De regter schouder was sterk in de hoogte getroken, de kin lag regts genoegzaam op de borst; de minste beweging, die wij het hoofd deden ondergaan, maakten het zeer bedorven en verwende kind hoogst onhandelbaar, terwijl de dwaze ouders het door hun beklag in dit gedrag nog sterkten. De beide gedeelten van den linker sterno-cleidomastoideus waren wel gespannen, maar niet zoo sterk als men bij den belangrijken misstand zou hebben vermoed.

Daar het onmogelijk was een behoorlijk onderzoek in het werk te stellen, beloot ik het kind te chloroformiseren. Ofschoon het ook hier zeer tegenstreefde, gelukte het toch spoedig bedwelming te weeg te brengen. Tot

onze verwondering kon het hoofd nu met het grootste gemak word regtgezet. Ik gaf het kind eene stijve das om en bij het ontwaken was de positie tamelijk veel verbeterd, ofschoon de stand van den schouder dezelfde bleef. Door geene redenering was het kind over te halen eenige moeite tot verbetering der positie in het werk te stellen. Geruimen tijd gebruikte ik het doekverband van Major, waardoor het mij gelukte den stand eenigermate te verbeteren. Door geduld en door langzamerhand de das hooger te maken, kwamen wij eindelijk zoo ver dat het hoofd bijna regt stond, terwijl de kin slechts zeer weinig naar de regterzijde week, maar de schouders nog immer ongelijk bleven, schoon veel minder dan vroeger. De aandoening was in dit geval alleen door kwade gewoonte teweeggebragt, ware contractuur bestond er in weerwil aan den aanmerkelijken misstand niet. Het spreekt van zelf, dat de vitieuse stand des schouders door eenen geschikten toestel, met eene kruk in de lager staande okselholte geheel had kunnen worden verbeterd. Ongelukkig laten de middelen, waarover ik te beschikken heb, mij niet toe om in elk geval zoo te handelen als ik zou wenschen te kunnen doen.

Meermalen werd ik bij misvormingen door deze reden verhinderd zoo te handelen als het belang der lijders vorderde. *Arme* lijders zijn het meestal, die hulp zoeken, *zelve* dus bij te dragen in de betaling van soms kostbare toestellen, vermogen zij meestal niet. Intusschen is het mij een genoegen te kunnen melden, dat ik vooral in den laatsten tijd zoowel van de besturen der verschillende gemeenten, waar de patienten te huis behooren, als van enkele armbesturen te dezer stede

meer en meer welwillende medewerking mag ondervinden en daardoor meerdere vrijheid tot handelen heb verkregen.

Genu valgum kwam viermaal voor, twee der lijders zijn genezen, van de twee anderen hoorden wij niets meer, nadat zij zich enkele malen hadden vertoond. Van de beide genezenen was de een een jongen van 18 jaar met buitengemeen lange beenen, de ander een kind van 4 à 5 jaar. De eerste had binnenwaartskromming der regterknie, de voet stond ver naar buiten, de knie schuurde bij het loopen aanhoudend tegen den anderen aan, het loopen was moeijelijk en de doorzakking werd hoe langs zoo sterker. Het gebrek was van lieverlede ontstaan, bijzondere oorzaken waren niet op te sporen. Den jongen ziende dacht ik hier dadelijk aan verdikking van den condylus internus femoris en meende dat het wel noodig zou kunnen worden om, gelijk in de laatste jaren meermalen, zoo men zegt met goed gevolg, is geschied, een stukje uit de tibia te zagen. Ik deed den patient te bed liggen en tot mijne verwondering bemerkte ik, dat de knie zonder veel moeite naar buiten kon worden gebragt. Door een over eene katrol loopend touw, waaraan de reeds meermalen besprokene zak met zand was bevestigd, werd de knie, waarom een goed gevoerd lederen kussen was gelegd, binnen weinige dagen in den behoorlijken stand gebragt. Er was in den vorm des gewrichts geene de minste verandering ontstaan en het was dus voldoende door eenen geschikten toestel de knie naar buiten te houden. Ik liet eene machine vervaardigen gelijk door Jörg is aangegeven, bestaande in eene sterke stalen veer, die aan de buitenzijde van het lid wordt aangelegd, van boven met

een leeren kussen en riemen aan de dij is bevestigd, van onderen met eenen schoen is verbonden, terwijl een kussen om de knie wordt gelegd en op het midden der veer, daar waar de convexiteit naar buiten het sterkst is, wordt vastgemaakt. De jongen liep nu natuurlijk met een stijf been, maar de binnenwaartskromming was opgeheven. Ruim een jaar droeg hij den toestel; al dien tijd werd de knie vlijtig met spiritus vini camphoratus gewasschen en thans loopt hij volkomen hersteld zonder behulp der machine.

Ook in het andere geval voldeed dezelfde toestel mij zeer goed.

Huidziekten.

Groot genoeg was zeker het getal van lijders aan verschillende huidziekten, maar ongelukkig hadden wij juist hier dikwijls de minste voldoening op onze behandeling; velen toch bleven weg, wanneer zij hersteld meenden te zijn en namen dan de moeite niet ons met den afloop bekend te maken, vele anderen bleven weg, wanneer hun de lange duur der behandeling verveelde. In het geheel hebben zich 254 lijders aangemeld; van deze zijn 142 als hersteld aangeteekend, 16 als verbeterd, 96 herstelden niet of lieten niets meer van zich hooren.

Over de behandeling der afzonderlijke gevallen heb ik niet veel bijzonders mede te deelen; deze was noodzakelijk in vele gevallen onvoldoende. Zoo dikwerf toch het exantheem van scrofuleusen aard was of ten minste bij scrofuleuse induvidu's voorkwam, werd wel eene algemeene behandeling ingesteld, maar waar het veelal het meeste op aankomt, ik bedoel goede voeding, daaraan bleef behoefte bestaan.

Een ander onmisbaar vereischte bij de behandeling der meeste uitslagziekten zijn baden, gewone of zwavel- of andere baden. Zoo weinig voldoende is de inrigting van ons Academisch Ziekenhuis, dat wij geene afzonderlijke badkamer bezitten, slechts badkuipen, die getransporteerd moeten worden naar de plaats waar ze noodig zijn, terwijl men telkens het water er moet laten indragen.

Onder de uitslagen op het behaarde gedeelte des hoofds kwam, gelijk uit de tabel blijkt, eczema 14, tinea 26, tinea favosa 19, favus 24, pityriasis 2 maal voor. De behandeling week van de gewone niet af; bij eczema zag ik nog het meeste nut van wasschingen met ammonia liquida (drj.—unc xij aq.), maar ongelukkig niet zelden slechts zoolang als de wasschingen duurden, die derhalve geruimen tijd moesten worden voortgezet. De tinea capitis vorderde meestal eene inwendige behandeling, welke intusschen nimmer voldoende was om den uitslag op het hoofd te genezen: afknippen der haren, pappen met lijmmeel tot de korsten verwijderd waren en inwrijving met eene zalf van subcarbonas potassae (dr. j—unc. j.) voldeed mij verreweg het beste. Dezelfde kuur was ook gewoonlijk bij de tinea favosa voldoende, maar bij den waren favus niet. Wanneer pappen hier niet in staat waren om de korsten te verwijderen, of wanneer, wat wel meestal het geval was, de lijders, of zoo het kinderen waren hunne ouders te traag of te overschillig waren om voor het pappen te zorgen, dan liet ik het hoofd, nadat de haren zoo kort mogelijk waren afgesneden met duim breede strooken empl. picis op linnen gesmeerd bedekken, welke strooken na twee of drie dagen werden afgetrokken. Het geheele hoofd werd niet op eenmaal bedekt, maar in twee of drie keeren. Het aftrekken deed wel pijn, maar niet

bijzonder veel, vooral dan weinig als de favus reeds lang had geduurd en er of weinig haren overig waren, of deze los zaten. Het was nu en dan noodig het opleggen der pleisterstrooken te herhalen. Wanneer alle korsten verwijderd waren, dan liet ik een of twee dagen laauwe verzachtende wasschingen doen om alle bestaande irritatie weg te nemen en daarna eene alcalische zalf (subcarb. pot.) insmeren. Deze voldeed mij ook hier het beste: sulphas potassae, sulphas zinci, roode praecipitaat, sublimaat in zalf of in oplossing, en anderen werden beproefd, maar het een na het ander weder verlaten, terwijl ik steeds tot de potasch-zalf terugkeerde. Er zijn niettemin verscheidene patienten geweest, die meermalen terugkwamen met recidive, wat bij favus in het geheel niet te verwonderen is, maar nog minder wanneer men de onreine met ongedierte bedekte hoofden aanziet, en den onwil gedenkt van ouders of zieken zelve om zich eenige moeite te getroosten, behalve het insmeren van een weinig zalf en het slikken van een paar lepels levertraan.

Van de exanthemata bullosa zagen wij pemphygus driemaal, een dezer gevallen wil ik om de zonderlinge zich daarbij voordoende verschijnselen iets nader vermelden,

In de maand Junij 1851 kwam op de polykliniek een tenger boerenmeisje, 24 jaar oud, mank gaande door ontwrichting der linkerheup, welke naar zij verhaalde in hare jeugd spontaan was ontwricht en over allerhande bezwaren klagende, waarvan bij onderzoek slechts weinigen gegrond bleken te zijn. Sinds eenigen tijd leed zij aan een' uitslag op den regterarm, zoowel op de buig- als strekzijde van den voorarm en de hand, slechts weinig op den bovenarm, bestaande in grootere en kleinere blaren met helder serum gevuld en door eene

zeer dunne epidermis gedekt, die bij de minste schuring der kleederen berstte. De blaren hadden de grootte eener erwt, tot die van een' driegulden, welke laatste door het ineenloopen van meerdere kleinen ontstonden; waren verheven, kwamen schielijk op, zonder ontsteking in den omtrek, lieten na bersting natuurlijk eene van opperhuid beroofde plek achter, die niet suppureerde zich niet met eene korst bedekte, slechts een dag of vier rood bleef en van nieuwe epidermis voorzien werd.

Maanden lang reeds had de ziekte geduurd, van eene oorzaak was niets zekers te merken; de patient zag er zeer zwak en slecht gevoed uit en menstrueerde niet; slechts tweemaal had zij in den laatsten tijd de menses eenige oogenblikken bespeurd, beide keeren ware zij door eenen schrik (doordat toevallig genoeg beide malen iemand terwijl zij het zag in 't water viel, zoo ten minste verhaalde zij ons,) weggebleven; nu en dan beweerde zij eenig bloed op te geven; het onderzoek der borst leerde niets: de harttoonen waren normaal, de ictus tamelijk sterk, het hart naar het scheen niet vergroot, de borst plat, de mammae niet of weinig ontwikkeld; de percussie vrij goed, alleen bovenaan niet volkomen helder; de resperatie dáár minder duidelijk, overal elders goed hoorbaar; de pols frequent en tamelijk klein. Van eene syphilitische aandoening bleek niets; de genitalien waren gezond, ofschoon het meisje bij hare komst klaagde over dikten in de lies, welke echter bleken niets dan kleine klieren te wezen. Er bleek eigenlijk alleen van pemphygus en eene overgroote mate van hysterie.

Na haar lang achtereen met martialia te hebben behandeld, nam ik ze in de kliniek op om haar

gedurende eenigen tijd naauwkeurig te kunnen observeren. Ook nu zeide zij somwijlen bloed op te geven en kuchte veel; de pols bleef frequent; alle functies, de menstruatie uitgenomen, waren normaal; van congestie naar de longen bleek nimmer iets, ook zagen wij de patient nimmer bloed opgeven, maar nu en dan liet zij ons haren met bloed bevlekten zakdoek zien.

Reeds vroeger waren tegen den pemphygus verscheidene middelen aangewend, maar zonder gevolg; thans wikkelde ik hare hand en voorarm in; twee dagen daarna was de uitslag aldaar genezen, maar waren er verscheidene blaren op den bovenarm; ik wikkelde dezen in, een paar dagen later waren er blaren op de schouder; na inwikkeling van den schouder kwamen zij op de borst. Hadden wij reeds vroeger gedachte gehad op simulatie, deze werd nu meer en meer versterkt, maar het naauwkeurigst onderzoek, geruimen tijd lang voortgezet, heeft ons niets doen ontdekken. Martialia had zij reeds gebruikt; daarna schreven wij voor, cortex, valeriaan, asa foetida, levertraan enz. deels als antihysterica, deels om de bloedcrase zoo mogelijk te verbeteren, maar alles te vergeefs, wij moesten de patient, die met pemphygus was ingekomen, met pemphygus weder wegzenden.

Tot heden toe komt zij ons van tijd tot tijd bezoeken, nu en dan over de vreemdste symptomen klagende: dan eens watert zij geruimen tijd achtereen niets dan bloed, dan geeft zij elken dag bloed op, dan is het urineren zeer moeijelijk. Eenmaal verhaalde zij ons in *veertien* dagen geen' droppel urine te hebben geloosd; ik bragt den catheter in, waarop *ongeveer twee oncen bleeke heldere urine* te voorschijn kwamen; een andermaal had zij steentjes bij het wateren geloosd, deze zagen er volkomen uit of

zij ze van den weg had opgeraapt, waren ten minste stellig geene blaas- of niersteenen.

Al dien tijd duurde de pemphygus voort, maar bepaalde zich niet meer tot den regterarm, ook op den linker, op de borst, de beenen en andere plaatsen vertoonden zich nu blaren. De gewone middelen, welke zij gebruikte, waren levertraan en asa foetida; haar uitzigt werd hieronder allengs beter; van bloedwateren spreekt zij niet meer, wel zegt ze nog nu en dan bloed op te geven; de menstruatie heeft zich nog niet weer vertoond.

Scabies kwam 31 maal voor, van dit getal staan 27 als genezen opgeteekend, hoewel ik er niet voor zou durven instaan, dat zich nimmer recidive heeft vertoond; zeker is het dat geen der als hersteld opgegevenen in de polykliniek is teruggekomen. De behandeling was eenvoudig: bij veel irritatie der huid, door het aanhoudende schuren en krabben, plaatselijke zemelbaden; bij jonge kinderen een unguent met flores sulphures en algemeene baden; bij oudere kinderen en volwassenen eene zalf uit subcarb. pot. en flores sulphuris met axungia, waarbij in hardnekkige gevallen een weinig pix liquida werd gevoegd, voldeden steeds zeer goed: immer toch verdween onder deze behandeling de scabies binnen korten tijd.

Lupus. — Deze ziekte, waarin de behandeling gewoonlijk zoo weinig vermag, kwam vrij veelvuldig voor, namelijk 12 gevallen van lupus scrofulosus; onder dezen naam heb ik alle gevallen van oppervlakkig ulcererenden en hypertrophischen lupus gebragt, schoon er onder de lijders enkelen waren, die volkomen gezond schenen en geene sporen van scrofuleuse dyscrasie vertoonden. Levertraan, juglans, aq. picis, joduretum ferri en andere martialia, joduretum potassii, arsenicum en andere mid-

delen werden *inwendig* toegediend, de levertraan soms in hooge giften; *uitwendig* praecipitaat-zalf, pix liquida, wasschingen met juglans, eene zalf met joduretum sulphuris, creosoot, eene pasta van meel of suiker met ac. arsenicosum, enz., maar ik moet bekennen over het geheel met weinig gevolg. IJzermiddelen, vooral het joduretum ferri en levertraan deden nog het meeste nut, ondersteund door wasschingen met notenblaren (bij oppervlakkig ulcererenden lupus) of ung. merc. praecip. rubri. Arsenicum werd enkele malen vrij lang aangewend, maar zonder veel effect. Bij eenen jongen, omstreeks 12 jaar oud toen hij voor een paar jaar tot ons kwam, wiens broeder insgelijks aan lupus geleden had en zonder veel geneesmiddelen, schoon niet zonder misvorming, hersteld was, beproefden wij alle middelen te vergeefs. Daar hij slecht gevoed was, nam ik hem in de kliniek op, gaf hem goed voedenden kost, liet hem levertraan in klimmende giften gebruiken, gaf hem martialia, later juglans, joduretum ferri, aqua picis, liet achtereenvolgend de ulcera wasschen met decoctum juglandis, bestrijken met creosoot, met teer, verbinden met praecipitaat-zalf, nadrukkelijk cauteriseren, — maar zijn gelaat bleef gelijk het was, bedekt met ulcererenden lupus; hier en daar genas eene plek, maar op andere plaatsen ontstond de ziekte op nieuw; met den halfweggevreten neus, de sterk gezwollen onderlip, het aan zijn regteroog ontstane ectropium en de opgetrokken oogleden ziet hij er afzigtelijk uit.

Lupus exedens zagen wij slechts eens bij eenen 70 jarigen, er overigens vrij gezond en stevig uitzienden man, die echter slechts een paar maal de kliniek bezocht. Voor 30 jaar had hij, naar men hem toen gezegd had, aan carcinoma labii inferioris geleden en was hij daar-

van geopereerd. Tot voor weinige maanden was hij volkomen gezond gebleven, toen er zich eene tuberculeuse zwelling aan de bovenlip vormde, niet zeer pijnlijk, tamelijk donkerrood van kleur, die zich schielijk uitbreidde en in ulceratie overging, met dat gevolg, dat binnen weinige maanden onder hevige pijnen de geheele bovenlip, de neusvleugels en de punt van den neus werden weggevreten, terwijl de rondom bestaande tuberkels het als zeker konden doen stellen, dat zich de ziekte hierbij niet zoude bepalen. Ik gaf hem creosoot om de zweren te bestrijken en teerwater om te drinken, maar heb hem slechts eenmaal weder gezien. Het uitzigt van den lijder was nog redelijk goed, het likteeken aan de onderlip nog steeds zigtbaar maar zonder eenige verharding, gelijk ook de halsklieren volkomen gezond waren. Met het oog op het vroeger bestaan hebbend carcinoom, had men eerst gemeend met kanker te doen te hebben, het was echter zeer duidelijk dat beide ziekten niets met elkander gemeen hadden en dat hier ware vretende lupus bestond.

Syphilis.

In het geheel werden 158 lijders aan syphilis behandeld, slechts 49 van hen konden in de kliniek worden opgenomen, de overigen bleven als loopende patienten in behandeling, of omdat hunne omstandigheden hun niet toelieten zich in de kliniek te doen verplegen, of omdat de opname niet noodig werd geoordeeld, of omdat de beperkte ruimte, waarover ik te beschikken heb, hunne opneming niet toeliet.

Slechts enkelen der waargenomene gevallen verdienen afzonderlijke vermelding.

Johannes de B...., schilder van beroep, 24 jaar oud, vroeger zoo hij zegt gezond, maar niet vrij van tuberculose der longen, kwam den 1 October 1849 op de polykliniek met een' phagedaenischen chanker op de glans van aanmerkelijke uitgebreidheid. Verschijnselen van algemeene syphilis vertoonden zich tot dusverre niet, de zweer had reeds eenigen tijd bestaan, zwelling van het praeputium, dat bovendien niet lang was, bestond er slechts weinig. Wegens gastrische complicatie werd een infusum sennae voorgeschreven, terwijl de chanker met laudanum werd verbonden. Eenige dagen later, toen de zweer stationnair scheen te zijn geworden, kreeg hij poeders met jod. hydr. en ten laatste jod. pot. Na dit middel eenigen tijd te hebben gebruikt, was de chanker geheel genezen en werd de patient naar 't scheen hersteld ontslagen.

In het midden der maand Januarij 1850 kwam hij terug. Kort te voren, nadat hij zich op nieuw aan besmetting had blootgesteld, was er andermaal een ulcus gekomen aan de onderzijde van de glans, die in korten tijd zeer om zich heen en in de diepte invrat, zoodat al ras de urethra was doorboord geworden. Den dag voor zijne komst was er uit de zweer aanmerkelijke bloeding ontstaan, die zich van tijd tot tijd herhaalde en ook bij zijne komst in het Nosocomium niet geheel had opgehouden. Er bestond weder eene phagedaenische zweer van ongunstig, vuil uitzigt, zonder veel pijn of ontsteking.

Door inspuiting met decoctum ratanhiae werd de bloeding schielijk tot staan gebragt, maar de chanker verschafte ons meerdere moeite. Reeds spoedig ging de verzwering op het praeputium over en greep daar hoe-

langs zoo meer om zich heen, terwijl er ook van de glans hoe langs zoo meer verloren ging. Ik nam het praeputium geheel weg; er scheen nu genezing te zullen komen, maar naauwelijks waren de oude chankers bijna gecicatriseerd of er ontstond in de nabijheid op nieuw phagedaenische verzwering. Alle mogelijke uitwendige middelen werden beproefd, maar zonder eenig gevolg. Om de nu reeds duidelijker tuberculose durfde ik geene mercurialia voorschrijven, maar gaf hem opium met joduretum potassii, decoctum sarsaparillae, later uit- en inwendig ac. nitricum, eindelijk eene ruime hoeveelheid van den bekenden Rob de Laffecteur, waarvan wij eenige flesschen gekregen hadden, terwijl hij tevens met het oog op de longaandoening maanden achtereen levertraan gebruikte. Door goede voeding zochten wij hem te versterken, daar hij hoe langs zoo meer vermagerde en verzwakte, maar noch deze noch de inwendige behandeling vermogt iets. In het laatst van het jaar verlangde hij naar zijne woning terug te keeren en vertrok dus uit het Nosocomium. Onder meer en meer toenemende verschijnselen van borstlijden en het voortdurende bestaan van phagedaenische verzwering aan den penis bezweek de lijder na eenige maanden. Andere syphilitische verschijnselen hadden zich nimmer bij hem vertoond, behalve nu en dan beenpijnen. Sectie hebben wij niet kunnen doen.

Johanna Gr...., 33 jaar oud, meretrix, werd den 16 November 1849 in de chirurgische kliniek opgenomen met eene uitgebreide syphilitische verzwering aan de onderlip, ontstaan nadat zij zich met een' cigaar had gebrand. Zij werd naauwkeurig onderzocht, maar andere verschijnselen van syphilis werden niet bij haar gevonden.

De zweer nam ongeveer de helft van den rooden zoom der lip in, zag er vuil spekachtig uit, was zeer pijnlijk, terwijl de andere helft der lip zeer gezwollen was. Achtereenvolgens werden uitwendig beproefd: laudanum, eenvoudige demulcentia, mel rosarum, nadrukkelijke cauterisatie, joduretum potassii in oplossing; inwendig mercurialia, joduretum potassii, eindelijk dec. lignorum. Ten laatste genas de zweer met aanmerkelijk verlies van zelfstandigheid.

Dit was niet de eerste maal, dat zij aan syphilis leed, herhaaldelijk reeds was zij wegens dezelfde ziekte in het stedelijk Ziekenhuis verpleegd geworden en meermalen nog kwam zij in de twee volgende jaren aldaar terug maar steeds was zij half genezen weder vertrokken. De ziekte openbaarde zich dien tijd vooral onder den vorm van tuberkels en andere soorten van exantheem in het aangezigt.

Den 26 April 1852 nam ik haar op nieuw in de kliniek op, daar er voor haar geene mogelijkheid meer bestond in het stedelijk Ziekenhuis te worden verpleegd; haar gelaat was ontzettend gezwollen, grootendeels met psoriasis syphilitica bedekt, terwijl overal waar zich geene korsten bevonden de huidkleur donker koperkleurig was; het exantheen strekte zich ook uit op het behaarde gedeelte van het hoofd en in den nek. Overigens was de gezondheid goed, van ziekte der genitalien was niet het minste te bespeuren.

Ik beproefde de Zittmannsche kuur; nadat zij er eene had doorgestaan, voegde ik daar nog eene halve bij. Zij hield de kuur goed uit, kreeg salivatie in tamelijk sterke mate, de zwelling van het gelaat verminderde veel, velen der korsten vielen af, de tuberkels werden kleiner,

maar de kleur der huid was nog even donker. Onder het voortgezet gebruik van decoctum lignorum genas zij langzamerhand geheel, zoodat zij den 15 Julij volkomen hersteld kon worden ontslagen en van dien tijd ook gezond is gebleven, terwijl zij geheel van hare ongelukkige kostwinning heeft afgezien.

Gerrit van der H...., oud 37 jaar, werd eenigen tijd nadat hij eenen chanker aan de glans had gehad door angina syphilitica aangetast; hiermede kwam hij in den zomer van 1848 onder mijne behandeling. Er bestond toen eene uitgebreide syphilitische verzwering in de keel en aan het verhemelte, welke reeds het grootste gedeelte der tonsillae en de geheele uvula had weggevreten, zich over het zachte en een deel van het harde verhemelte verspreidde en zelfs den achterwand des pharynx aandeed. Ik gaf hem, zoo ik mij wel herinner, aq. phagedaenica voor plaatselijk gebruik, inwendig schreef ik joduretum potassii, daarna decoctum lignorum voor. Eenigen tijd later werd ik bij hem geroepen, daar er eene belangrijke verbloeding uit den mond was ontstaan; bij hem komende bespeurde ik, dat hij eene aanmerkelijke hoeveelheid bloed had verloren, zoo als het bleeke gelaat, de ingevallen oogen, klamme huid en kleine pols genoegzaam aantoonden. In den mond ontdekte ik aan het harde verhemelte eene opening van de grootte eens speldenknops, waaruit nog steeds eenig bloed kwam. Door eene mondspoeling met dec. ratanhiae hield het bloedverlies schielijk geheel op; eenige weken later herhaalde de bloeding zich nog eenmaal. Er bestond nu een kleine, perforerende zweer in het harde verhemelte, welke langzamerhand genas, ofschoon de perforatie bleef bestaan.

Nadat de patient zich eenigen tijd tamelijk wel had gevoeld, werd hij gewaar, dat zijne linkerknie zonder

eene hem bekende oorzaak begon te zwellen. In den zomer van 1849 bezocht ik hem op nieuw en vond hem met eene zeer dikke, op het gevoel bijna fluctuerende, pijnlijke, heete knie liggen. Ik appliceerde cucurbitae cruentae en was verwonderd over de gemakkelijkheid, waarmede het bloed uitstroomde. Na het wegnemen der glazen bleef er nog een weinig bloed uitdroppelen, maar deze geringe bloeding werd door het opleggen van zwam spoedig gestuit. Den volgenden morgen vroeg werd ik bij den man geroepen en bij hem komende hoorde ik, dat er reeds sinds een paar uren eene sterke verbloeding uit een der door den snepper gemaakte wondjes bestond. Het bloed liep nog bij aanhoudendheid; men had reeds zwam opgelegd, koude omslagen geappliceerd, maar zonder gevolg. Ik cauteriseerde het bloedende wondje diep met een fijngepunt stuk lapis en dadelijk hield de bloeding op. — Terwijl de knie nog steeds even dik bleef, maar alleen minder pijnlijk was geworden, ontstond er phlegmoneuse ontsteking op de hoogte der regter clavicula, die schielijk in suppuratie overging; na opening van het absces stroomde er eene aanmerkelijke hoeveelheid dunne, ichoreuse etter uit en al ras werd caries aan het sleutelbeen ontdekt.

In dezen tijd mijne benoeming aan de Hoogeschool ontvangen hebbende, was ik in de gelegenheid gesteld den man in de chirurgische kliniek op te nemen en aldaar beter, vooral wat de voeding betreft, te behandelen, dan zulks ten zijnen huize wegens zijne bekrompene omstandigheden mogelijk was. Den 19 Nov. 1849 kwam hij in het Nosocomium, ik liet hem goed voeden, deed hem voortdurend jod. pot. en houtdranken gebruiken, cauteriseerde de carieuse plek des sleutelbeens een paar

maal nadrukkelijk, liet de verzwering der huid met ung. merc. praec. rubri verbinden en de knie inwikkelen, terwijl rust te bed den lijder werd aanbevolen. Deze behandeling deed hem binnen drie maanden tijds herstellen; zijne knie is steeds iets dikker gebleven, anders heeft hij tot dusverre nog geene recidive zijner vroegere ziekte bespeurd.

Zwangeren met syphilis werden er verscheidenen op de kliniek behandeld en wat de zwangerschap aangaat met zeer verschillend, wat de syphilis betreft steeds met hetzelfde gevolg; de ziekte genas namelijk bij allen even moeijelijk. In verscheidene gevallen stierven de vruchten en werden, na korter of langer dood te zijn geweest, te vroeg geboren; in andere gevallen kwamen de kinderen gezond ter wereld en werden na korteren of langeren tijd door haereditaire syphilis aangedaan; in een enkel geval bleef het kind gezond. Bij eene vrouw, die in het begin harer zwangerschap met oppervlakkige zweren aan de groote lippen, sterke leucorrhoe, opgezette en verharde liesklieren en plaques syphilitiques aan de onderlip werd opgenomen, genas de ziekte, onder het uitwendig gebruik van sublimaat terwijl inwendig jod. pot. werd toegediend, schijnbaar geheel om later in het kraambed met vernieuwde kracht uit te breken; onder eene gepaste behandeling herstelde de vrouw in ruim twee maanden en is, zoover wij weten, ook hersteld gebleven. In November 1850 kwam zij met haar kind tot ons, dat plaques syphilitiques op de tong en aan de onderlip en platte tuberkels rondom den anus en de labia majora had; het kind was overigens gezond en zag er goed gevoed uit. Ik schreef het merc. solub. Hahnem. voor en liet uitwendig met eene slappe su-

blimaat-solutie wasschen. Van het gebruik van den merc. solub. moest ik schielijk afzien, daar er in dit geval, even als ik zulks bijna altijd heb opgemerkt, braken ontstond, waarom ik ook van het middel geheel heb afgezien en bij kinderen alleen van den calomel als antisyphiliticum gebruik maak, of hun wanneer zij iets ouder zijn geworden en de calomel zich niet werkzaam genoeg betoont, joduretum hydrargyri in kleine giften voorschrijf.

Het kind was bijna genezen, de vrouw, bij welke het besteed was, bleef toen weg om na eenige maanden terug te komen: alle verschijnselen waren teruggekeerd. Dit duurde drie jaren achtereen; was het kind genoegzaam hersteld dan bleef het weg en schielijk ontstond er verergering. Voor eenige maanden zagen wij het weder in treurigen toestand: rondom den anus waren eene menigte verzwerende condylomata, even zoo vele oppervlakkige zweren in en aan den mond, maar vreemd genoeg de voeding van het nu 3½ jaar oud zijnde kind heeft door de ziekte naar het schijnt niet geleden. Het gebruikt thans joduretum potassii met uitnemend gevolg en zal naar ik hoop eindelijk voor goed genezen.

Belangrijke excrescenties moesten enkele malen worden weggesneden, daar wij ze met cauteriseren niet meester konden worden, Zoo bij eenen 22 à 23 jarigen man, Johannes J..., die, na in het stedelijk Ziekenhuis reeds eene langdurige behandeling te hebben ondergaan, den 21 September door mij werd overgenomen. Er was sterke phimosis, nog enkele chankers aan den rand des praeputiums, sterke uitvloeijing van tusschen de glans en de voorhuid, benevens gonorrhoe, terwijl de zwelling en het gevoel aantoonden, dat er belangrijke excrescenties op

de glans en het praeputium bestonden. Nadat de ulcera genezen waren, sneed ik het praeputium eenvoudig in om de phimosis op te heffen en over de uitgebreidheid der vegetaties te kunnen oordeelen, den volgenden dag echter was er reeds zoo sterke zwelling ontstaan, dat ik het praeputium niet meer naar achteren kon halen. Daar nu de randen hoelangs zoo harder werden, de excrescenties meer en meer toenamen, terwijl de ulcera geheel genezen schenen, vond ik het doelmatiger de te lange en ontaarde voorhuid eenvoudig rondom weg te snijden, waarmede tegelijkertijd reeds vele der woekeringen werden verwijderd. Na genezing der wond sneed ik de vegetaties op de glans weg, maar ook hier, gelijk zoo dikwerf het geval is, had ik zeer met het telkens terugkeeren der excrescenties te kampen; door van tijd tot tijd weg te knippen, door een andermaal te cauteriseren mogt ik ze eindelijk meester worden. Drie maanden na zijne opname werd de patient hersteld ontslagen.

Een meisje van 23 jaar, Jacoba van D..., te Werkhoven woonachtig, kwam den 15 Oct. 1850 in de kliniek in den ellendigsten toestand, waarin zij door langdurig verzuim en door schaamte om zich te laten behandelen was gekomen. Reeds van verre verspreidde zij eenen hoogst onaangenamen stank; hare genitalien beschouwende schrikten wij van het waarlijk afschuwelijk beeld, dat zich aan onze oogen vertoonde en dat ik vroeger noch later ooit in diezelfde mate heb gezien. Van de genitalien zelve was niets meer te bespeuren, eene massa excrescenties strekte zich over de groote lippen, in de plooijen daar naast, tot rondom den anus uit, eenen klomp van meer den twee vuisten grootte

vormende, bestaande uit verschillende grootere en kleinere kwabben, door vuile ulceraties bedekt, welke eene ontzettende hoeveelheid stinkenden etter afscheiden. Stoelgang en urineloozing veroorzaakten natuurlijk hevige pijn. De vrouw zag er zwak uit, hetwelk bij de overvloedige suppuratie, die reeds maanden lang had geduurd, wel niet te verwonderen was; andere verschijnselen van algemeene syphilitische infectie bestonden er niet; vroeger waren er zweren aan de genitalia geweest, voor hoe lang konden wij niet zeker te weten komen. Zij had de ziekte van haren vrijer gekregen, die ik eenigen tijd later bij mij kreeg en die van hoofd tot de voeten met een vuil syphilitisch exantheem, waartusschen zich verscheidene ulcera bevonden, was bedekt.

Eene behandeling was er in dit geval nog niet ingesteld. Voor inwendig gebruik begon ik met dec. cort. peruv. met ac. sulph. dil. voor te schrijven en liet wasschingen met sublimaat-oplossing doen, waarvan ik evenwel schielijk afzag om tot het chloorwater over te gaan. Hierdoor en door het gelijktijdig gebruik van koude zitbaden werd de afscheiding spoedig minder overvloedig en stinkend, en de vuile ulceraties genazen ten minste gedeeltelijk. Toen de krachten genoegzaam hersteld waren, werden poeders met joduretum hydrargyri voorgeschreven, het organisme werd daardoor ook na ruim gebruik niet in het minst aangedaan, weshalve ik overging tot de toediening van sublimaat in klimmende giften, maar ook nu waren er aan het tandvleesch niet de minste sporen van aandoening te bespeuren; zij gebruikte daarna nog eenigen tijd kleine giften merc. praec. ruber, eveneens zonder zigtbare uitwerking op het organisme. Ik zag toen van het gebruik der kwik-

middelen af om tot dat van jod. pot. over te gaan, hetwelk zij tot aan haar herstel innam.

De woekeringen werden na zuivering der oppervlakte met verschillende middelen gecauteriseerd, maar voor het grootste gedeelte weggesneden, nadat ik de patient door chloroforme had bedwelmd. Later was het nu en dan nog noodig enkele excrescenties af te snijden en te cauteriseren, hetzij met bichromas potassae of met butyrum antimonii. Lang duurde de behandeling, maar zij werd door volkomene genezing gevolgd. Aan de genitalien zijn slechts zeer weinig likteekenen over. Secundaire verschijnselen hebben zich nimmer vertoond; ook nu nog is de patient volkomen gezond.

Eene andere meid, Hendrika W.....k., welgevormd en van een zeer gezond uiterlijk, kwam den 7 Maart 1851 in de kliniek met alle mogelijke vormen van syphilitisch exantheem, zoowel op het gelaat als vooral op den rug en de borst, maar ook alle andere ligchaamsdeelen waren meer of minder aangedaan. De hoofdvorm van het exantheem was psoriasis guttata, maar ecthyma, tuberkels, maculae en papulae waren ook in ruim aantal voorhanden. Behalve dat waren er nog plaques syphilitiques op de onderlip en bestond er conjunctivitis en ligte iritis op een der oogen. Het exantheem had reeds geruimen tijd geduurd; in het begin wilde de zieke zich maar volstrekt niet herinneren, dat er aan de genitalien iets had bestaan en ontkende zij zelfs de mogelijkheid daarvan, daar er volgens haar beweren nimmer coitus had plaats gehad. Later kwam zij hier van terug.

Het onderzoek met het speculum leerde, dat de geslachtsdeelen nu ten minste gezond waren, van hymen

was geen spoor aanwezig; ofschoon ik geene likteekenen van chankers vond, bestond er bij mij toch geen oogenblik twijfel of de aansteking had hier langs den gewonen weg plaats gegrepen. Eene Zittmannsche kuur, daarna het gebruik van dec. lignorum en jod. pot., uitwendig wasschingen met eene oplossing van laatstgenoemd middel, bragten in 12 weken volkomene herstelling te weeg, terwijl zich nimmer recidive heeft vertoond.

Slechts enkele gevallen kwamen voor, waarin meerdere leden van hetzelfde huisgezin leden, waarin of de vrouw den man, of de man de vrouw had besmet; zoo kwam op den 19 Dec. 1849 eene vrouw op de polykliniek met scherpe leucorrhoe, oppervlakkige ulcera syphilitica aan de groote lippen, verharding der liesklieren en syphilitische excoriaties der onderlip. In het begin wilde zij volstrekt niet weten hoe zij daaraan was gekomen, later evenwel vernamen wij, dat zulks op eene haar niet tot eer verstrekkende wijze was gebeurd.

Voor inwendig gebruik schreef ik jod. hydr. voor, uitwendig sublimaat. Spoedig verbeterde haar toestand en bleef zij weg, voordat ze volkomen genezen was; wij zagen haar dan ook eenige maanden later met platte tuberkels rondom den anus terug.

Drie en eene halve maand daarna kwam de man met secundair syphilitische zweren en condylomata lata rondom den anus, met beginnende bubones en een' verharden chanker op de glans tot ons, maar werd door jodur. hydr. en sublimaat vrij schielijk genezen.

In de maand September kwam de vrouw andermaal met een kindje, waarvan zij voor 8 weken bevallen was en dat de gewone verschijnselen van haereditaire syphilis vertoonde. Tegelijk met het kind werd ook

de moeder nog eenigen tijd behandeld, en later zijn beiden, zoowel als de man, voor verdere aanvallen der ziekte bevrijd gebleven.

In het laatst van November kwam zekere Gerardus P...n, reizend koopman oud 36 jaar, met verschijnselen van secundaire syphilis, als angina syphilitica, plaques aan de tong en de lippen, platte condylomata rondom den anus en opgezette liesklieren op de polykliniek. Hij verhaalde ons zich eenigen tijd te voren, terwijl hij op reis was, aan besmetting te hebben blootgesteld en eenen chanker aan de glans te hebben gekregen, welke zonder behandeling was genezen. — Om het gure weder en het bijna aanhoudend verblijf van den patient in de open lucht, schreef ik hem geen kwik maar joduretum potassii voor, en liet hem uitwendig sublimaat gebruiken, nu en dan de condylomata cauteriserende. Hij genas vrij voorspoedig en heeft later geene nieuwe verschijnselen gezien.

Den 16 Jan. 1852 kwam zijne vrouw bij ons, klagende over keelpijn en sterken fluor albus, waaraan zij reeds sinds eenigen tijd had geleden. Vroeger was zij steeds gezond geweest; 36 jaar oud zijnde had zij reeds 14 kinderen ter wereld gebragt. Ik bespeurde eene suspecte excoriatie aan de onderlip en duidelijk syphilitische zweren aan den achterwand van den pharynx; het onderzoek met het speculum toonde alleen catarrhus vaginae aan, zonder sterkere roodheid der mucosa; van ulcera was aan de genitalia geen spoor aanwezig, ook verzekerde de vrouw nimmer daarvan iets te hebben bespeurd. Joduretum hydrargyri werd inwendig voorgeschreven, voor wassching en gorgeldrank ontving zij eene sublimaatoplossing. Kort daarna kwam zij terug

klagende over pijn aan de linkerzijde van den neus; uitwendig was daaraan niets te bespeuren, maar de punt van den neus opligtende, zag ik een ulcus syphiliticum aan de binnenzijde des neusvleugels, waarvan de vrouw niet wist aan te geven, hoelang zij het reeds had gehad, waarschijnlijk reeds geruimen tijd; vreemd genoeg is het, dat de vrouw, die sterk snuifde, er vroeger zoo weinig hinder van had ondervonden. Hoe de zweer in den neus was ontstaan, zou ik niet durven zeggen: dat de vrouw zich zelve daar besmet had was buiten twijfel, maar wanneer en waar de smetstof van daan kwam bleef onzeker. Eenige cauterisaties met nitr. arg. waren voldoende om genezing te bewerken.

Het derde lid dezer familie was een jongen van 1 jaar oud, goed gevoed en voor zijnen leeftijd sterk ontwikkeld, die den 21 April van hetzelfde jaar op de polykliniek werd gebragt met syphilitisch exantheem, bestaande in vlekken, oppervlakkige ulcera benevens platte tuberkels, vooral in de nabijheid der genitalia, en de bekende witte plekken aan de mondhoeken. Het kind genas bij het gebruik van calomel vrij voorspoedig en volkomen. Of de moeder geheel genezen is betwijfel ik zeer, zij bezocht ons slechts enkele malen en bleef schielijk geheel weg, hare oudste dochter met het kind zendende. Uitwendige teekenen zijn er bij haar niet meer waargenomen, maar daar wij nu kort geleden andermaal een kind, waarvan zij sedert bevallen is, met een duidelijk syphilitisch exantheem in behandeling kregen, is het hoogst waarschijnlijk dat de oorzaak der besmetting van de kinderen bij de moeder te zoeken is.

Den 16 Augustus 1852 eindelijk kwam een ouder kind, zijnde een jongen van 8 jaar, met syphilitische

zweren aan en in den mond in behandeling; wij gaven hem uitwendig sublimaat, inwendig joduretum potassii. Hoe hij de besmetting had opgedaan, konden wij niet te weten komen. Eenigen tijd later bragt zijne zuster hem op de polykliniek, verhalende, dat hem sinds een paar dagen de ontlasting ontliep en dat hij daarbij over vrij hevige pijn klaagde. Den anus beziende, vonden wij dien ontstoken en zeer wijd openstaande, zoodat er wel geen twijfel bestond aangaande de oorzaak der kwaal. Wie van deze schanddaad te beschuldigen is geweest, was niet op te sporen; de stugge jongen liet zich geen woord ontvallen. Eerst na geruimen tijd is hij genezen.

De ondervinding vooral der laatste maanden, maar ook vroeger reeds opgedaan, en niet door mij alleen maar door alle Heelkundigen hier ter stede, heeft maar al te zeer geleerd, hoe noodig het is, dat er eindelijk eens een beter toezigt op de publieke huizen, eene geheele regeling van het in onze beschaafde Maatschappij ongelukkig genoeg noodzakelijk geworden kwaad, de prostitutie namelijk, tot stand kome. De plaatselijke wetgeving is bij magte zoodanig toezigt daar te stellen, gelukkig behoeven wij in dit opzigt niet te wachten op verbetering onzer geneeskundige wetten. Reeds voor eenigen tijd werd van wege de Politie dezer stad bij het plaatselijk Bestuur een voorstel tot verbetering der wetgeving op dit punt ingediend en een ontwerp-reglement overgelegd, hetwelk, zoo 't in werking kwam, voorzeker hoogst weldadigen invloed zoude hebben. Tot dusverre werd daaraan geen gevolg gegeven. Hopen wij, dat bij het steeds toenemende kwaad, bij den immer dieper en dieper in alle standen der Maatschappij invretenden

kanker der syphilis, de Regering spoedig zoodanig overtuigd worde van de dringende noodzakelijkheid eener geheele regeling der prostitutie, dat wij dezen belangrijken maatregel eerlang tot stand zien gebragt. Loffelijk is het, wanneer het Bestuur handel en nijverheid, en dus de welvaart der burgers bevordert, loffelijk wanneer het op alle wijzen armoede zoekt te lenigen door den armen werk te verschaffen, maar niet minder loffelijk, indien het voor den gezondheidstoestand der aan zijne zorg toevertrouwde burgerij waakt, en dat hierbij zooveel mogelijke wering der syphilis eene eerste plaats bekleedt, zal wel geen betoog behoeven.

Pseudoplasmata.

Vetgezwel op de linkerwang, wegneming, recidive. — In de maand Mei 1853 nam ik een meisje in de kliniek op met eenen zeer grooten tumor op de linkerwang; zich naar achteren onder den processus mastoideus, naar boven tot aan de slaap, naar beneden tot over den rand der onderkaak uitstrekkende en in zijne grootste hoogte ongeveer 5 Par. duimen bedragende, terwijl de diameter 4 duimen bedroeg. Het meisje was 22 jaar oud, vrij gezond, niet sterk ontwikkeld, maar menstrueerde regelmatig. Als kind scheen zij parotitis te hebben gehad, die in verharding der oorklier eindigde; langzamerhand ontstond er meerdere zwelling, en reeds voor vijf jaar zoude het gezwel zijn weggenomen, maar door de onhandelbaarheid der lijderes, die zich volstrekt niet verkoos te doen bedwelmen, moest men van de operatie afzien. Meer en meer nam nu de tumor toe, de processus mastoideus werd aanmerkelijk naar buiten gedrukt, ook de arcus zygomaticus werd opge-

heven; achter het oor, dat volkomen horizontaal stond, vormde zich eene opening, waaruit eene kleine hoeveelheid etter vloeïde, maar waarin de sonde slechts zeer weinig kon worden ingevoerd. De huid op het gezwel was sterk gespannen, zoodat dit zich harder voordeed dan het werkelijk was; van boven alleen bezat het de eigenaardige elasticiteit der lipomata, men zou anders veeleer geneigd zijn geweest het voor een fibroid te houden. De basis van het gezwel was aanmerkelijk harder dan het overige gedeelte, zoodat hier hoogstwaarschijnlijk geen lipoma bestond, maar hypertrophie met verharding der parotis. Door gedeeltelijke verlamming der linker wangspieren was de mond naar de regterzijde opgetrokken.

Daar de patient van haar gebrek hoe langs zoo meer hinder begon te ondervinden, kwam zij bij mij, verklarende zich gaarne aan de operatie te willen onderwerpen, wanneer zij op die wijze van hare kwaal kon worden bevrijd. Na haar in slaap te hebben gebragt, deed ik eene kruiswijze insnijding over den geheelen tumor, praepareerde de huidlappen los en nu bleek dat het gezwel een zuiver kwabvormig lipoma was, dat vrij gemakkelijk los liet, maar het was niet alléén vetgezwel, de parotis was verhard en ontaard. Ik wilde ook deze verwijderen, hoezeer overtuigd van het gevaar, maar moest daarvan afzien, doordat de lijderes wakker werd en zich zoo onstuimig gedroeg, dat zij door vier stevige helpers niet genoegzaam bedwongen kon worden. Er was niet aan te denken haar op nieuw in slaap te brengen, de doorgesnedene art. temporalis gaf tamelijk veel bloed terwijl de drukking slechts onvolkomen kon geschieden en het eenige oogenblikken aanhield eer ik het vat kon

onderbinden. Ik was dus genoodzaakt het nog overgeblevene gedeelte van den tumor, volkomen het uitzigt hebbende en zich op het gevoel ook voordoende als sarcoma glandulare, te laten zitten, na het lipoma zoo zuiver mij mogelijk was te hebben verwijderd. De wond werd grootendeels door bloedige hechting vereenigd, terwijl ik eenige, maar ik moet bekennen zeer geringe, hoop voedde, dat er in het teruggeblevene verettering zou ontstaan en dit langs dien weg verwijderd zou kunnen worden.

De patient, die vrij veel bloed had verloren, bleef geruimen tijd zwak, maar herstelde toch geheel. Tot onze spijt evenwel bespeurden wij reeds een week of zes na de operatie, toen de wond nog bij lange niet genezen was, dat de zwelling (die na de operatie niet meer dan een' vinger dik was) allengs meer toenam, en wel dat er zich op nieuw een vetgezwel vormde. Door sterke cauterisatie met pasta viennensis zocht ik de verdere ontwikkeling tegen te gaan, maar te vergeefs; de wond sloot zich allengs en de wang werd langzamerhand dikker. Thans heeft de tumor wel niet den vorigen omvang weder bereikt, maar toch bezit hij reeds weder eene aanmerkelijke grootte. Denkelijk zal ik aan het dringend verlangen der lijderes voldoen en haar nogmaals opereren, daar zij, ofschoon met het gevaar der operatie geheel bekend, zich liever daaraan wil onderwerpen, dan eene kwaal behouden, die haar vroeger of later toch ten grave zal slepen.

Carcinoma labii inferioris zagen wij bij 4 lijders; een daarvan is tweemaal met recidive teruggekomen, de drie anderen zijn, zoover ik weet, tot dusverre hersteld gebleven. Het microscopisch onderzoek heeft bij allen de diagnose

bevestigd en het bestaan van epitheliaal-kanker buiten twijfel gesteld.

De eerste, die in behandeling kwam, was een boerenarbeider, met name Rein Hillebrink, 60 jaar oud, bij wien zich onder de gewone verschijnselen en het gewone verloop huidkanker aan den rooden zoom der lip ontwikkeld had. Reeds voor geruimen tijd was er eene soort van wrat op de lip ontstaan, maar sinds eenige maanden eerst was er ulceratie der lip bijgekomen. De man was overigens gezond, alleen de roode zoom der lip was aangedaan; ik sneed hem dus dwars af. De genezing ging zeer voorspoedig en korten tijd na de operatie kon de man hersteld vertrekken. In het midden van Februarij 1850 nam ik de lip weg, ruim twee jaar later ontving ik de tijding, dat hij zich volkomen wel bevond.

Twee andere lijders, van welke de een 62 de ander 63 jaar oud was, werden, de eerste in het laatst van October, de tweede in het begin van November 1852 geopereerd. Bij den eenen nam ik de lip dwars weg; tot nu toe bleef hij gezond. In het tweede geval waarin de kwaal verder was voortgegaan, moest ik het gebrek door eene V incisie verwijderen, waardoor ruim de helft der lip werd weggenomen. De bloedige hechting gelukte volkomen, zoodat de lijder na 14 dagen hersteld kon vertrekken. Wij hebben in den laatsten tijd niets van hem gehoord, zoodat ik niet kan verzekeren, dat hij hersteld is gebleven.

Het belangrijkste geval van lipkanker kwam voor bij eenen op 't uiterlijk aanzien volkomen gezonden, 50jarigen man, met name Cornelis Nagtegaal. Deze vertoonde zich den 25 October 1851 voor de eerste maal op de polykliniek met zeer duidelijk erkenbaar carcinoma epitheliale aan de onderlip. De ziekte had zich zeer lang-

zaam ontwikkeld, de man wist niet naauwkeurig aan te geven, op welken tijd hij voor het eerst iets had bespeurd; de regterhelft der lip was sterker aangedaan dan de linker; in de laatste maanden was de kwaal, die de lijder, gelijk gewoonlijk gebeurt, aan het stooten of schaven met den steel zijner pijp toeschreef, sterk toegenomen, de geheele breedte bedroeg omstreeks 1½ Par. duim, de hoogte 11 à 12 lijnen, de dikte 8. Daar alleen de roode zoom der lip was aangedaan en er in het overige gedeelte derzelver volstrekt geene verharding was te bespeuren, sneed ik den zoom eenvoudig dwars af, torqueerde de spuitende vaten en liet eenvoudig met een doekje door koud water van tijd tot tijd bevochtigd verbinden. De genezing ging zeer voorspoedig; 14 dagen na de operatie verliet de man volkomen hersteld het Nosocomium. Niet lang daarna werd hij bij het scheren ligt verwond; op de plaats der verwonding vertoonde zich eerst eene eenvoudige ontvelling, daar rondom ontstonden schielijk knobbelvormige verhardingen en de ziekte kwam terug. In het midden der maand Januarij 1852 zag ik den lijder weder en vond het carcinoom nu reeds meer ontwikkeld dan de eerste maal; de algemeene toestand echter was ook thans nog zeer goed. De patient had nog niet veel lust om zich op nieuw aan de operatie te onderwerpen en vertrok naar huis, om eene maand later terug te komen, met verzoek dat wij hem nu zoo spoedig mogelijk van de hem zeer kwellende ziekte, die zich in dezen tijd aanmerkelijk had uitgebreid, zouden bevrijden. Slechts een vierde gedeelte der lip, aan den linker mondhoek, was vrij gebleven, maar beneden zette zich het gebrek tot op bijna een' duim beneden den rooden rand voort, terwijl het regts nog iets voorbij den mondhoek reikte.

Den 24 Februarij nam ik hem ten tweeden male op; zijn uitzigt was nu zeer veranderd, het gelaat ingevallen en angstig, het geheele ligchaam vermagerd en ook de pols zwakker; er was intusschen weinig pijn en goede eetlust; het carcinoom was in dezen tijd nog iets toegenomen, de verzwering vooral iets uitgebreider geworden en de knobbels dikker en wankleuriger dan bij zijn laatste bezoek. Dringend verlangde de patient geopereerd te worden en ik meende aan zijn verlangen te mogen voldoen, ofschoon het spoedig ontstaan der recidive de prognose niet gunstig maakte. Noch tong, noch tandvleesch, noch halsklieren waren aangedaan en de vermagering kon voor een deel aan gebrek, dat de lijder in den laatsten tijd had geleden, voor een gedeelte ook aan zijne zeer neergedrukte gemoedsstemming worden toegeschreven. Ik deed de operatie weinige uren nadat ik den lijder had opgenomen: van uit den regter mondhoek werd eene een' duim lange insnijding horizontaal naar buiten gevoerd, vandaar werd eene incisie schuins naar beneden tot even onder de kin gemaakt, even zoo aan de linkerzijde der lip, waar 1/4 gedeelte behouden bleef. Het geheele stuk, dat natuurlijk den vorm eener V had, werd weggenomen en al het vet en celweefsel, dat slechts eenigzins verhard was, weggesneden; de bloeding was gemakkelijk te stuiten, alleen de art. mentalis moest worden getorqueerd. De wond werd door den omgewonden naad vereenigd. De genezing ging zeer voorspoedig; vijf suturen waren in het geheel aangelegd, de vier onderste hadden volkomene vereeniging bewerkt, de bovenste niet, zoodat er ligte suppuratie aldaar ontstond. Vier weken na de operatie kon ik den lijder, schijnbaar volkomen hersteld,

doen vertrekken; misvorming was er bijkans niet, de mond alleen was nog kleiner gebleven dan vroeger en iets strakker; de krachten waren teruggekomen en het uitzigt even goed en gezond als voorheen.

Twee maanden later ontstond er zonder bekende aanleiding op nieuw recidive en wel aan den rand der lip en langs het geheele likteeken. Ik moed hier nog bijvoegen, dat de randen van het weggenomen stuk microscopisch onderzocht waren geworden en dat carcinoomcellen in tamelijke hoeveelheid daarin waren aangetroffen. De woekering, die ontstond, nam schielijk in grootte toe en nam min of meer den bloemkoolvorm aan; zij was vast, zeer weinig pijnlijk, niet ligt bloedend en had, toen ik den lijder den 13 December op nieuw opnam, de grootte eener vuist bereikt. Het gezwel strekte zich van de lip tot onder de kin en ter zijde langs de kaak uit; de halsklieren waren opgezet; de mond scheef getrokken, maar het uitzigt des lijders tot dusverre redelijk goed gebleven. Ik behield hem eene maand of vier op de kliniek, in welken tijd de ziekte meer en meer toenam; vooral vermeerderde de zwelling der halsklieren zeer, de mond kon hoe langs zoo moeijelijker worden geopend; tusschenbeide ontstonden er door drukking der sterk gezwollen klieren benaauwdheid en moeijelijkheid in het slikken, ook namen de krachten allengs af, schoon de kleur des gelaats goed bleef, en volstrekt niet op kanker-cachexie duidde.

Van eene operatie was natuurlijk geene sprake meer, in het voorjaar vertrok de lijder naar huis, waar hij eenige maanden later geheel uitgeput, ten deele door het overvloedige stofverlies (alle gezwollen halsklieren waren nu ook in ulceratie geraakt), ten deele door diar-

rhae, ten deele ook doordat hij slechts moeijelijk en niet dan dun voedsel kon tot zich nemen, is gestorven.

Ofschoon met zeer weinig hoop op goed gevolg had ik hier nog gebruik gemaakt van joduretum arsenici (eerst $^1/_{16}$, later $^1/_8$ grein per dag) en uitwendig met potassa caustica, enz. gecauteriseerd. Ik wekte hierdoor volstrekt geen pijn op, het joduretum werd uitmuntend verdragen, maar de woekering nam geregeld in grootte toe, zoodat ik mij alras bepaalde tot eene zuiver palliative behandeling: goede voeding en zuiver houden van het carcinoom.

In verscheidene gevallen heb ik het joduretum arsenici beproefd, maar steeds zonder eenig gevolg.

Van *carcinoma linguae* zagen we slechts twee gevallen: in beiden waren bij de komst der lijders op de polykliniek behalve de tong ook reeds de binnenvlakte der wang en het tandvleesch aangedaan en was er geene kans meer om door operatie hetzij geheele of ten minste tijdelijke genezing te verkrijgen. Beide lijders zijn aan inanitie gestorven; het slikken werd op het laatst genoegzaam geheel onmogelijk, het stofverlies was bij beiden zeer groot; slechts bij een' der lijders ontstond nu en dan sterke bloeding uit de tong, die evenwel bij aanwending van adstringerende middelen telkens spoedig tot staan kwam. Joduretum arsenici inwendig, voor uitwendig gebruik joduretum potassii, daarna eene sterke oplossing van acidum tannicum bleven geheel werkeloos. In beide gevallen moest ik er mij eindelijk toe bepalen door het gebruik van cortex en zachte voeding de krachten zooveel mogelijk te ondersteunen.

Borstkanker kwam bij drie vrouwen voor: slechts twee daarvan werden geopereerd, de derde, eene vrouw van

ruim 60 jaar, die reeds naar zij verhaalde vele jaren lang eene verharding in de linkerborst (zoo ik mij wel herinner) had gehad, en slechts sinds kort bij de nu vrij schielijke toeneming van het gezwel schietende pijnen was beginnen te gevoelen, vertoonde zich slechts eenmaal. Ik had haar aangeraden zich te laten opereren en meende in dit geval de prognose niet ongunstig te moeten stellen, maar de vrouw verkoos zich aan de kunstbewerking niet te onderwerpen. De huid was bij hare komst niet veranderd, alleen rondom den tepel aangehecht, het gezwel hard, omschreven, wel hoekig maar bewegelijk, niet bijzonder groot; de vrouw was mager, het gelaat tamelijk ingevallen, maar zoo had ze er reeds jaren uitgezien.

De lijderes beproefde allerhande kwakzalversmiddelen, die in zooverre werkzaam waren, dat ze de verweeking van den scirrhus bevorderden en dus het ontstaan van carcinoma apertum bespoedigden. De vrouw stierf onder de gewone verschijnselen van algemeene uitputting.

Beide andere vrouwen werden geopereerd. De eene had een zeer uitgebreid carcinoom der regterborst; de tamelijk gelijkmatige ronde vorm, de mindere hardheid dan die van scirrhus gewoonlijk is, de groote omvang, de leeftijd (de vrouw was slechts 37 jaar), het spoedig toenemen van het gezwel, waarvan de lijderes het ontstaan niet juist wist aan te geven, deden veronderstellen, dat wij hier niet met gewonen vezelkanker maar met mergkanker te doen hadden. De vrouw was gehuwd, had nog jonge kinderen, was mager, zag er geel en cachectisch uit; de huid was op het midden en naar buiten van het gezwel vast met hetzelve vereenigd; hier en daar begon reeds verweeking te komen, er werd eene

streng in de rigting van de okselholte gevoeld. Alle omstandigheden waren zoo ongunstig als mogelijk was, het was als zeker te stellen, dat de ziekte terug zou keeren, het zou zelfs kunnen gebeuren, dat zulks plaats had vóór de volkomene genezing der wond. De operatie was dus eigenlijk niet aangewezen of liever tegenaangewezen; toch deed ik ze en wel omdat de schietende pijnen, die de vrouw gevoelde, zeer hevig dikwijls bijna ondragelijk waren, omdat elke beweging van den regterarm haar hoogst hinderlijk was, omdat de pijnen haar 's nachts den slaap bijna geheel ontroofden en de vrouw dringend verlangde, alwas het slechts voor een' tijd, van haar lijden te worden bevrijd.

Den 10 Junij nam ik het gezwel, dat de grootte van een klein kinderhoofd had, weg; alles wat ziekelijk scheen werd verwijderd, waaronder een paar eenigzins verharde okselklieren. De incisie was zeer lang geweest, een groot stuk huid had ik moeten wegsnijden, weshalve ik slechts een klein gedeelte door de bloedige hechting kon vereenigen. Vaten behoefden niet te worden onderbonden. De operatie was onder invloed der chloroforme ten einde gebragt, de vrouw werd eerst wakker, toen het verband werd aangelegd.

De reactie was zeer gering, in ruim tien weken was de wond genezen en de vrouw, die in krachten veel gewonnen had en er oneindig beter uitzag dan bij hare komst, verliet 12 weken na de operatie zeer vergenoegd het Nosocomium. Het microscopisch onderzoek van den tumor bevestigde de diagnose; slechts weinig vezels werden er gevonden, des te meer kankercellen.

Een jaar omstreeks na de operatie werd mij verhaald, dat de vrouw aan de linkerborst dezelfde kwaal had

gekregen. Ik heb evenwel niets naders van haar vernomen.

De tweede patient, welke ik opereerde, was eene 50jarige, zwakke, tengere vrouw, welke ik den 15 Mei 1852 opnam, na hare eenige malen op de polykliniek te hebben gezien. De vrouw was, naar zij ons verhaalde, steeds zwak geweest, maar niet ongezond; zij had verscheidene kinderen gebaard; hare steeds zeer kleine borsten waren thans bijkans geheel geatrophieerd, maar in de regter bestond sinds jaren eene verharding, die in de laatste maanden grooter was geworden en tevens pijnlijker, waarom zij mij verzocht het gebrek weg te nemen. Het gezwel strekte zich van den tepel naar buiten en boven uit, was niet grooter dan een kippenei, tamelijk hard, bewegelijk maar niet scherp omschreven, alleen in de nabijheid van den tepel met de huid verbonden; het was niet zeer hoekig en van uit hetzelve kon eene korte streng naar buiten en boven gevoeld worden; bij drukking, die niet pijnlijk was, vloeide er uit den tepel een weinig bloederig vocht.

In den beginne raadde ik der vrouw de operatie af; het gezwel had, naar zij verhaalde, reeds 20 jaar bestaan en zich dus zeer langzaam ontwikkeld; het was weinig hoekig, volkomene zekerheid van scirrhus bestond er niet, evenmin was er eenige neiging tot verweeking, terwijl daarenboven het niet scherp omschreven zijn van den tumor de volkomene verwijdering minder gemakkelijk en minder waarschijnlijk maakte. De vrouw hield intusschen niet op en verlangde dringend te worden geholpen. Ik deed de operatie den 15 Mei, zonder chloroforme te doen inademen. Onder het opereren bespeurde ik, dat de stand van zaken niet zoo gunstig was, als ik

gemeend had: de ziekelijke verharding verspreidde zich verder dan bij uitwendig onderzoek te ontdekken was geweest, dunnere, bandachtige verhardingen moesten van der pectoralis worden afgepeld. De wondranden werden door bloedige hechting vereenigd. Kort na de operatie had eenige bloeding plaats; bij het wegnemen van het verband bleek dan ook, dat er geene vereeniging tot stand was gekomen en dat zich een vrij groot stuk coagulum tusschen de huid en den musculus pectoralis bevond. Het coagulum werd voor een gedeelte door suppuratie uitgestooten. Zes weken later verliet de vrouw het Nosocomium. Ruim twee maanden daarna bestond er reeds eenige verharding aan het likteeken; deze nam allengs meer toe en wel zoodanig, dat binnen weinige maanden een omstrek van verscheidene Par. duimen in diameter geheel met harde knobbels was bedekt, waaraan de huid onbewegelijk was vastgehecht, en die zelve ten deele vast aan de ribben gehecht waren. In den omtrek van het likteeken ontstond verzwering der knobbels. Er was nu natuurlijk slechts palliative behandeling mogelijk. De gezondheid der vrouw bleef redelijk, nog weinige maanden geleden leefde zij, ofschoon ze allengs begon te verzwakken; hoedanig het einde zal wezen of welligt reeds was, is natuurlijk niet twijfelachtig.

Het microscopisch onderzoek van het weggenomene, zoowel van den tumor als van de dunnere strooken, toonde duidelijk het bestaan van vezelkanker aan. Mijne overtuiging is, dat de ziekte niet zoo schielijk zou zijn toegenomen, wanneer ik de operatie niet had verrigt.

Reeds bij het eerste bezoek der vrouw bespeurde ik, dat er bij drukking van het gezwel in de nabijheid des tepels een paar droppels sanguinolente vloeistof konden

worden uitgedrukt, een verschijnsel, 'twelk men in den laatsten tijd als bewijs van goedaardigheid van tumores in de borst heeft aangenomen 1). Dr. ADOLPHE RICHARD, die het vermeldt, ontneemt echter dadelijk aan zijne stelling alle waarde, door er bij te voegen dat, wanneer er niettemin recidive ontstaat, dit komt, omdat een goedaardig gezwel *met kanker tegelijk* voorkomt.

Carcinoma penis kwam slechts eenmaal onder behandeling bij eenen 45jarigen, overigens gezonden en stevigen boer, die den 30 Januarij 1850 door mij in de kliniek werd opgenomen. Lang te voren had hij aan syphilis geleden, maar reeds sinds jaren daarvan geene verschijnselen meer bespeurd. Ruim een jaar voor zijne opname, misschien reeds vroeger, waren er verhardingen aan het praeputium ontstaan, die zich weldra over de huid van den penis, en op de glans verspreidden, in ulceratie overgingen en alle kenmerken van huidkanker vertoonden. Er was nog immer gedachte op syphilis en dientengevolge werd ook de behandeling ingesteld, die echter zonder eenig gevolg bleef. Bij de opname van den lijder zagen wij het lid belangrijk gezwollen, de voorhuid en een aanmerkelijk gedeelte van de huid des penis waren geheel met harde, min of meer bloemkoolvormige, ulcererende, niet zeer pijnlijke woekeringen bedekt en ontzettend verdikt; hetzelfde had op de glans plaats en waarschijnlijk ook op den penis zelven. Ik was in twijfel of hier werkelijk epitheliaalkanker bestond, of wel bloemkoolvormige en in verzwering geraakte venerische excrescenties; ook het microscopisch onderzoek verschafte geene volkomene zeker-

1) Zie Revue méd. chirurg. de Paris, Janv. 1852.

heid. Ik sneed de huid van den penis, zoover zij ontaard was, weg en bemerkte nu dezelfde woekeringen rondom het lid zelf, het corpus cavernosum urethrae alleen scheen gezond, anders strekten zich de verhardingen rondom den geheelen penis ongeveer over eene uitgestrektheid van 3 Parijsche duimen uit. Inwendig werd sarsaparilla en joduretum potassii voorgeschreven, uitwendig werden cauterisaties met verschillende middelen beproefd; eenmaal sneed ik de excrescenties weg, daar zij zich voornamelijk over de corpora cavernosa schenen te verspreiden en er hier en daar nog een klein gedeelte gezonde mucosa op de glans te zien was. In weerwil van krachtige cauterisaties kwamen de woekeringen in zeer korten tijd terug, en wel geheel op dezelfde wijze als zij vroeger bestaan hadden, volstrekt niet kwaadaardiger dan voorheen, terwijl ook de gezondheid des lijders vrij goed bleef.

Het was nu voldoende gebleken, dat de kwaal niet weg te nemen was behalve door amputatie van het lid, welke ik in het begin van Junij verrigtte. De huid een weinig met de eene hand naar voren trekkende, sneed ik met een klein amputatie-mes den penis op eenmaal door, waarbij mij de bijna kraakbeenige hardheid der corpora cavernosa opviel. Het teruggebleven stuk was 1¹/₄ duim lang, de slagaderen gaven weinig bloed. In de gedachte aan eene mogelijke ontaarding der caverneuse ligchamen had ik brandijzers in gereedheid doen houden, ik appliceerde er een onmiddellijk op de stomp van den penis, na de huid goed naar achteren te hebben doen trekken; de geringe bloeding hield dadelijk op, een elastike catheter werd tot in de blaas gebragt om daar te blijven liggen, en nadat alles was afgeloopen werd de lijder, die van de operatie onder invloed der chloroforme niets

had gevoeld, wakker. De middellijn van het weggenomen stuk bedroeg, vlak achter de glans, bijna twee Par. duimen. Het onderzoek leerde ons, dat de corpora cavernosa en de glans zelve niet aangedaan waren, of liever de corpora cavernosa waren bloedledig, verhard, maar volstrekt niet verdikt, de woekeringen lagen er op. Ook nu werden bij microscopisch onderzoek bijna niet anders dan meer of minder ontaarde en veranderde epitheliumcellen gevonden. De herstelling ging zeer voorspoedig; er ontstond natuurlijk suppuratie na afstooting der brandkorst; ik had geene de minste moeite de urethra open te houden en kon reeds na een' dag of tien den catheter verwijderen. De stomp werd bijna geheel door de huid bedekt. Volkomen genezen ging de lijder naar huis.

Ongeveer een jaar later zag ik hem terug; hij had zich ongerust gemaakt, daar er op de stomp, in de nabijheid van de opening der urethra, eene kleine wratvormige verhevenheid was ontstaan, die echter naar 't mij voorkwam van geene ongunstige beteekenis was. De man gevoelde zich overigens volkomen wel, urineerde zeer gemakkelijk en van verhardingen, hetzij aan den penis of in de lies, was niets te bespeuren. Eenige maanden daarna hoorden wij, dat hij aan eene acute ziekte (welke wist men niet te zeggen) binnen weinige dagen was bezweken.

Nog een geval van epithelium-kanker en wel op den buik, links onder de valsche ribben, zagen wij bij eene 54jarige vrouw, met name Timmermans, die uit Noord-Braband herwaarts was gekomen. Reeds voorlang was er eene verharding onder de huid in het linker hypochondrium ontstaan, die zeer langzaam in grootte toenam, weinig pijnlijk was, in het midden allengs met de huid begon te vergroeijen, en waarover zij zich bij den schie-

lijker groei in het laatste jaar zeer ongerust was beginnen te maken. Men had het gezwel voor kanker verklaard; de een raadde haar aan zich te doen opereren, de ander ontraadde haar de operatie ten sterkste. Eindelijk overreedde de haar behandelende geneesheer haar naar Utrecht te gaan en de meening van mijnen geachten Ambtgenoot, Professor SUERMAN, in te winnen, die mij uitnoodigde de vrouw met hem te zien. Wij vonden een gezwel van de grootte eener vuist, hard, tamelijk hoekig, voor de helft met de huid vergroeid; deze was knobbelig, wankleurig, maar niet in verzwering overgegaan. Het gezwel *scheen* weinig bewegelijk en zich *onder* de ribben voorttezetten, zoodat wij eerst dachten dat het zich tamelijk diep uitstrekte, maar van die gedachte kwamen we terug, nadat wij de vrouw zich hadden doen ontkleeden en haar in liggende houding onderzochten; de tumor liet zich nu vrij gemakkelijk bewegen en zelfs opligten, zoodat wij oordeelden, dat er niet het minste bezwaar tegen de operatie bestond. Ik nam de lijderes als patient op en opereerde haar in het begin der maand Junij 1851, na door chloroforme bedwelming te hebben voortgebragt. Door twee halvemaansvormige incisies werd de ziekelijke huid omschreven en het *op de fascia* zittende gezwel zeer gemakkelijk weggenomen; arteries behoefden niet onderbonden, niet eenmaal getorqueerd te worden; de wondranden werden door bloedige hechting, namelijk door den omgewonden naad, tot elkander gebragt. Een gedeelte der wond genas door prima intentio, een ander door granulatie; in zes weken tijds was de vrouw volkomen hersteld.

Het onderzoek met het microscoop bevestigde de diagnose. Er bestond werkelijk epithelium-kanker, die zich

echter niet in de huid zelve, maar in het onderhuidsche celweefsel schijnt te hebben ontwikkeld en eerst later de huid te hebben aangetast.

Een zeer merkwaardig geval van *sarcoma glandulare* of liever van *sarcomateuse klierontaarding* namen wij bij eenen 27jarigen man waar, met name Pieter van Ochten, die den 12 Augustus 1852 in de polykliniek in behandeling kwam, welk geval vooral daarom merkwaardig is, omdat het ons op nieuw leert, hoe men in zijne diagnose dwalen kan. De patient was klein van gestalte, maar vrij sterk gespierd, naar zijne verzekering volkomen gezond, behalve dat hij nu en dan aan aanvallen van benaauwdheid leed. Deze aanvallen kwamen naar zijne beschrijving geheel met accessus asthmatici overeen, duurden meest niet lang en bleven soms geruimen tijd weg. De ademhaling was een weinig kort, de borst plat, maar zette zich toch redelijk uit, ook diepe inspiratie hinderde den lijder volstrekt niet. De kleur der wangen was eenigzins omschreven rood, de percussie der borst gaf regts boven een' doffen toon, op welke plaats ook het ademhalings-geruisch bijna niet, bronchiaalademen daarentegen wel werd gehoord. Ik vreesde voor beginnende tuberculose, welke kwaal in zijne familie erfelijk was. Deze bezwaren waren intusschen de reden zijner komst niet; deze was gelegen in twee gezwellen, een op elken schoudertop, zich uitstrekkende van den hals tot ongeveer op de hoogte van den processus coracoideus, regts van de grootte van anderhalve vuist, links van eene gewone vuist, bewegelijk, naar het scheen vrij goed omschreven, ofschoon het gezwel regts zich onder den cucullaris scheen voorttezetten, elastisch op het aanvoelen en niet gelijkmatig rond maar kwabvormig. Ik

diagnosticeerde beide tumores voor vetgezwellen, wel niet geheel omschreven, maar toch zoodanig, dat het wegnemen denkelijk geene bijzondere bezwaren zou opleveren. Bijkans twee jaren was het geleden, dat de patient het eerst eene zwelling op beide schouders had bespeurd, in het laatste jaar was deze evenwel sterk toegenomen. De asthmatische aanvallen hadden reeds vroeger bestaan.

De man verlangde zeer te worden genezen, daar de gezwellen hem in zijn beroep bijzonder hinderlijk waren. De gedachte aan tuberculose intusschen deed mij in de operatie eenig bezwaar zien, waarom ik, hoezeer zonder veel hoop op goed gevolg, besloot eene poging te wagen door uitwendige middelen den omvang der tumores te doen afnemen. Gedurende twee maanden liet ik hem beide schouders inwrijven met eene zalf uit ung. hydr. met jod. pot. bestaande, maar zonder het minste succes. De tumores werden eer grooter dan kleiner. Op het herhaald uitgedrukt verlangen van den lijder nam ik hem eindelijk den 26 November op, met plan hem te opereren.

Eenige dagen na zijne opname wilde ik den tumor op den linkerschouder wegnemen; ik sneed daartoe de huid ruim in, door eene kruissnede te maken, praepareerde de lappen los, kliefde eenige lagen verdikt celweefsel, waarbij de sterke gevuldheid aller veneuse vaten bijzonder in het oog viel, legde den tumor van boven en rondom geheel bloot en voerde den vinger om het gezwel heen om te voelen of het ver genoeg was losgemaakt, maar tot mijne groote verwondering voelde ik den tumor door de ruimte der eerste rib naar binnen in de borstholte gaan. In deze omstandigheden vond ik het niet geraden den tumor (wel te verstaan het gedeelte *op* den schouder) weg te *snijden*, maar bragt ik

door het dunnere gedeelte eenige sterke looden draden, die ik twee aan twee stevig zamendraaide, en om de twee dagen aanhaalde. Na een dag of tien hadden de draden doorgesneden en was het grootste gedeelte van het *zigtbare* gezwel weggenomen; de huidwond genas voorspoedig en de voorheen zeer belemmerde beweging des hoofds was thans naar deze zijde gemakkelijker geworden.

De gezondheid des lijders bleef gedurende dezen tijd uitmuntend; eetlust en digestie waren goed, alle overige functies normaal; hoesten deed hij zeer weinig, van benaauwdheid had hij bijna geen' last. In weerwil dus van de aan de linkerzijde mislukte operatie besloot ik te beproeven of het gezwel op den regter schouder zich beter zou laten verwijderen. Ik kon het een weinig opligten en vrij goed heen en weder bewegen, en ofschoon het zich naar achteren onder den cucullaris voortzette, had ik toch hoop het hier te kunnen wegnemen. Maar de operatie leerde mij schielijk het tegendeel; het zette zich onder den trapezius zoo ver voort, dat het einde bijna niet te bereiken was, en naar beneden toe had, wat erger was, geheel hetzelfde plaats als bij de vorige operatie aan den linkerschouder was bespeurd. Ik bepaalde mij dus tot dezelfde behandeling en bond het gezwel af, zoover het af te binden was. Na afvalling van het afgebonden gedeelte was ook hier de schouder veel vlakker geworden; de wond genas echter niet zoo schielijk en de lijder begon, ofschoon eetlust en digestie goed bleven, er minder goed uit te zien. De gelaatskleur was nu en dan iets blaauwachtig, hij hoestte meer dan vroeger, gaf somwijlen sputa op, de ademhaling was iets korter en de asthmatische aanvallen kwamen meermalen terug.

In de maand Januarij begonnen de verschijnselen van borstlijden duidelijker te worden; een' der laatste dagen dezer maand gaf de lijder bij sterk hoesten eene tamelijke hoeveelheid bloed op. Bij het onderzoek der borst bleek nu, dat de percussie aan de regterzijde over eene grootere uitgestrektheid dof was; er was bronchiaalademen te hooren en de stem resoneerde bijzonder sterk; ook links boven was de percussietoon dof.

Ofschoon de overtuiging hebbende, dat beide tumores zich in de borstholte voortzetteden, bleef ik toch steeds aan het idee van tuberculose hechten; de omschreven kleur, het zweeten, de hectische koorts, die allengs opkwam, het hoesten, het bloed opgeven, de purulente sputa, de doffe percussie, het bronchiaal-ademen, het voorkomen van phthisis bij andere leden zijner familie, deden mij tuberculeuse infiltratie als zeker veronderstellen. Later toen ik aan de regterzijde der borst van boven het duidelijkst mogelijke pectoriloquium en hetzelfde geluid maar minder sterk ook links bespeurde, meende ik nog zekerder te zijn. De borst scheen bovenaan hoe langs zoo meer in te vallen en bleef ook naar beneden toe volkomen plat. De percussie werd in de maand Februarij steeds doffer, vooral aan de regterzijde, links was de toon in het midden nog redelijk goed.

Alle hectische verschijnselen bleven bestaan of namen toe; de benaauwdheid vermeerderde van lieverlede, de gelaatskleur werd meer blaauwachtig, de oogen waren meest bijzonder schitterend, de slaap was zeer onrustig, de lijder moest meestal regtop zitten om eenige rust te genieten; zijn eetlust bleef intusschen goed en de digestie normaal. In het begin van Maart werd zijn toestand schielijk zeer ongunstig, de respiratie werd hoe langs

zoo korter, de benaauwdheid steeds heviger, de blaauwe of liever blaauwroode kleur sterker, de oogen schitterender en als uitpuilende, de percussietoon over de geheele regterhelft der borst en ook over het grootste deel der linkerhelft werd in weinige dagen volkomen dof, en de tusschenribbige ruimten werden grooten, maar puilden volstrekt niet uit, de borst was langer dan voorheen.

Er was nu buiten twijfel aanmerkelijke hydrothorax ontstaan, maar ik moet bekennen, dat ik met de verschijnselen hoe langs zoo meer in de war raakte, en niet meer wist waar mij aan te houden, wel inziende hier met iets anders of iets meer dan eenvoudige tuberculose te doen te hebben. Ik wist wel, dat de gezwellen op de schouders zich nog naar binnen uitstrekten, maar niet hoe ver, dus ook niet in hoeverre de aanwezige verschijnselen daaraan moesten worden toegeschreven.

Den 24 Maart overleed de lijder nog onverwachts na kort te voren met smaak een ei te hebben gebruikt; opmerkelijk is het, dat zijn eetlust tot op het laatste oogenblik toe goed is gebleven.

Sectio cadaveris. — Voor ik tot het verslag der lijkopening overga, wil ik nog melden, dat wij reeds bij de operatie hadden bemerkt niet met gewone lipomata te doen te hebben. De gezwellen waren wel zeer vetrijk en met eene dikke laag vet omgeven, maar veel harder en duidelijk uit verhard en gehypertrophieerd klierweefsel bestaande.

Na opening der borstholte vloeide er eene zeer groote hoeveelheid vrij donkergeel gekleurd serum uit, vooral uit de regterzijde der borst, maar ook uit de linkerhelft; de geheele hoeveelheid bedroeg meer dan 60 medicinale oncen; het diaphragma was sterk naar beneden gedrukt,

zoo sterk dat het min of meer eene convexiteit naar onderen vertoonde; lever en milt waren hierdoor zeer naar beneden gedrongen. Ik kon mijne oogen niet gelooven, toen ik regts van de long bijna niets bespeurde en ook de linkerlong slechts gedeeltelijk kon zien; beide longen waren naar achteren ter zijde van de wervels gedrongen, terwijl de regter borsthelft voor een groot deel werd opgevuld door een' ontzettenden tumor, zich van den schouder met eenen smallen steel in de borstholte begevende en langs het mediastinum anticum naar beneden verloopende, waar het aan 't diaphragma was aangehecht. Het bestond uit verscheidene groote, vrij harde, op het gevoel als sarcomateuse, duidelijk veel vet bevattende knobbels, de long grootendeels, zooals reeds werd opgemerkt, bedekkende. Even zoo aan de linkerzijde; hier was echter de tumor kleiner maar ook hier strekte hij zich langs het geheele mediastinum uit. — Het hart was niet groot, slap, en bevatte, vooral het regter, veel zwart, half gecoaguleerd bloed; de venae cavae waren opgepropt vol bloed.

De milt was zeer groot, had eene lengte van 8 duimen en aan haar bovenste gedeelte eene breedte van bijna 5 duimen; naar beneden toe liep zij stomp uit. Vele en sterke inkervingen gaven haar eene kwabachtige gedaante. Op de doorsnede zag zij ligtrood, met meer of minder scherp begrensde, ronde, witte plekken, van de grootte eens stuivers tot die van een' gulden. Het *roode* gedeelte bevatte de gewone elementen der milt; het *witte* bestond bijna geheel uit niet volkomen ronde cellen, iets grooter dan bloedligchaampjes, met scherpe contouren, zonder kern en met bijna helderen inhoud; het meest kwamen deze cellen nog overeen met die der

Malpighische ligchaampjes. Het gedurende geruimen tijd bewaren in ac. arcenicosum kan intusschen op den vorm welligt van eenigen invloed zijn geweest. Verder zag men in deze witte plekken nog eenig moleculair vet.

De nieren waren de helft grooter dan normaal, ligtgeel van kleur, niet bloedrijk. Het bindweefsel tusschen de kanaaltjes sterk vermeerderd, met gedeeltelijke omzetting in vet. — De corpuscula Malpighii uitgezet, geheel gevuld met eene korrelige stof; de piskanaaltjes bevatten ineengeschrompeld epithelium en veel vrij vet.

Het naauwkeuriger onderzoek van milt en nieren ben ik aan Dr. DE RIDDER, verschuldigd.

Opmerkelijk was de sterke vetontwikkeling in den onderbuik, maar tevens de groote dikte van den geheelen panniculus adiposus. Alle aderen in den buik waren met donker bloed sterk opgevuld. — Het ligchaam was nog zeer goed gevoed.

Het hart met de longen en de tumores werden voorzigtig uit de borst genomen en daarna de longen verwijderd; de gezwellen wogen verscheidene ponden; ongelukkig ben ik niet in staat het juiste gewigt, noch het resultaat van het microscopisch onderzoek aan te geven, daar door een ongeluk het praeparaat, hetwelk ik tot nader onderzoek in goede handen meende te hebben gegeven, te loor ging.

Bij het opensnijden van enkele deelen van het gezwel was het evenwel reeds duidelijk gebleken, dat het overal evenzoo was zamengesteld als de gedeelten, die op de schouders aanwezig waren geweest en voor een deel nog bestonden, terwijl de voortzetting van den tumor op den regterschouder onder den regter trapezius ongeveer twee vingers dik was en zich, langzamerhand

dunner wordende, tot op geringen afstand der wervelkolom uitstrekte; ook de tumores op de chouders zelve waren wederom in grootte toegenomen. — In alle deelen, die doorgesneden werden, was zeer veel vet voorhanden, gedeeltelijk als eene dikke laag om de knobbels heengaande, gedeeltelijk in grootere of kleinere hoeveelheid daar binnen opgehoopt; het was verder niet te miskennen, dat de knobbels zelve door hypertrophische klieren werden gevormd.

Het is zonder twijfel, dat zich de tumores in de borstholte hebben ontwikkeld en zich van daar naar boven hebben uitgestrekt, het pleura wegdringende om buiten de holte der borst te komen; verder dat hypertrophie der glandulae mediastini antici, misschien ook nog van andere klieren, daaraan ten grondslag lag en dat drukking op de vaten oorzaak werd van de in de laatste dagen voor den dood sterk toegenomene sereuse uitzweeting in de beide pleurazakken.

Vraagt men mij of de diagnose in dit geval niet juister was te maken geweest, dan wil ik deze vraag volmondig bevestigend beantwoorden. Bij de *hooge* zeldzaamheid van belangrijke gezwellen binnen de borst zal men mij de miskenning echter wel ten goede houden. Had ik aan het bestaan van tuberculose, waarvoor inderdaad groote waarschijnlijkheid bestond, minder gehecht, dan zou vermoedelijk de diagnose eenigzins nader aan de waarheid gekomen zijn. De bij het leven, vooral aan de regterzijde, gehoorde pectoriliquie laat zich zeer goed verklaren door de voortplanting van het geluid uit de groote bronchiaalstammen door den tumor heen.

Vreemd blijft het, dat de asthmatische verschijnselen vroeger dikwijls weken lang wegbleven, daar toch de

oorzaak bleef voortbestaan; intusschen is dit verschijnsel zoo geheel ongewoon niet.

Het onderzoek der longen leerde ons, dat er *geen enkele tuberkel* aanwezig was, alleen de tumor was oorzaak van den doffen percussietoon geweest.

De Chloroform-narcose.

Bij de meeste belangrijke operaties werd de chloroforme gebruikt; zoo als wij zagen werd bij enkelen de bedwelming meer dan eens voortgebragt, terwijl wij nimmer blijvend nadeelig gevolg van de toediening zagen.

Hoezeer het waar is, dat de lijder, in de gedachte niets van de operatie te zullen voelen, daar gewoonlijk veel minder tegen op ziet, en niet minder waar, dat bij goed gelukte bedwelming, wanneer dus de lijder ontwaakt na afloop der operatie, verheugd van zijne kwaal bevrijd te wezen, de opvolgende reactie gewoonlijk veel minder is dan anders, gelijk uit de grootere gemoedsrust en de afwezende pijn gemakkelijk genoeg verklaard kan worden is het toch evenzoo waar, dat de bedwelming dikwerf bij en na de operatie veel last veroorzaakt. Zoo gebeurde het bij de amputatie van Joh. van Eck, van wien in het eerste gedeelte van dit verslag gesproken is, dat de anders zeer kalme en in zijn lot volkomen berustende man zeer onstuimig werd, begon te ijlen en door vier helpers niet was terug te houden; dit gebeurde, nadat hij reeds geruimen tijd chloroforme had ingeademd en ligt in slaap was geweest. Ik liet den man bijkomen, wat hier gelukkig vrij schielijk plaats had, en deed nu de operatie, of liever deze werd door een' der oudste Candidaten verrigt, waarbij de lijder zich ten volle rustig hield en zelfs niet behoefde te worden vastgehouden.

Een andermaal bij eenen 16jarigen, ligchamelijk zeer weinig ontwikkelden, maar voor zijnen stand zeer vluggen en verstandigen jongen, een enchondroma willende wegnemen, dat zich aan de gewrichtseinden van de eerste phalanx der regter pink en het os metacarpi had ontwikkeld en ongeveer de grootte van een kippenei had bereikt, was het mij niet mogelijk bedwelming te weeg te brengen. Een half uur lang bleven wij bezig en gebruikten eene vrij groote hoeveelheid chloroforme; de jongen scheen een oogenblik bedwelmd te zullen raken, maar verviel spoedig daarop in algemeene clonische krampen met verschijnselen van trismus, zoodat er niet aan te denken was onder deze omstandigheden te opereren. Na afloop der convulsies viel de jongen in slaap. Bij zijn ontwaken verhaalde ik hem de toedragt der zaak en overreedde hem zich zonder te slapen te doen opereren. Den volgenden morgen exarticuleerde ik de pink met het os metacarpi, waarbij de lijder op een' stoel zat en zelfs niet schreeuwde. De operatie was ook zeer schielijk afgeloopen.

In enkele gevallen was de nawerking der chloroforme minder aangenaam, zoo bijv. in de eerste der medegedeelde waarnemingen van extensio violenta bij contractura genu, waar de luchtwegen zoozeer geprikkeld werden, dat zeer lastig hoesten ontstond met opgeven van sputa cruenta, hetwelk een paar dagen lang aanhield; — zoo ook in het geval van Christina A..., die wegens eene ongeneesbare beenzweer werd geamputeerd (verg. het 1ste ged. van het verslag) en waar schielijk na de operatie herhaalde malen braken en ontlasting ontstond tot groot nadeel voor de lijderes, waarbij zich nog de hevige convulsies in de stomp, welke zich vier uur na de operatie

voor het eerst vertoonden, voegden, die echter met de inademing der chloroforme waarschijnlijk niet in verband stonden. Ofschoon de lijderes genezen is, bleef zij toch zeer lang zwak. Ook bij het meisje, bij 't welk ik om caries den vierden vinger der regterhand exarticuleerde, was de nawerking sterk en gevoelde de lijderes zich gedurende een paar dagen zeer onaangenaam, was misselijk, had hoofdpijn, geen' eetlust, was dof en slaperig, welke verschijnselen slechts van lieverlede weken.

Bij het meisje met lipoma aan de wang duurde de operatie natuurlijk lang; zij werd wakker eer dezelve was afgeloopen en daar zij reeds eene tamelijke hoeveelheid had ingeademd, was ik bevreesd haar nog meer te doen ruiken, te meer daar bij de groote opgewektheid en onhandelbaarheid der lijderes stellig vrij veel chloroforme noodig zou zijn geweest om haar nogmaals in slaap te brengen.

Hadden wij dus al geene ongelukken te betreuren, toch waren er gevallen, waarin wij over het middel slechts ten halve of niet tevreden waren. Het is dan ook mijne vaste gewoonte om operaties, die niet zeer pijnlijk zijn, zonder chloroforme te verrigten, en evenzoo zeer langdurige operaties, waarbij het van veel belang is, dat de lijder zich stil houdt en waarin men hem niet in slaap zou kunnen houden, zonder hem een half uur of langer chloroforme te doen inademen.

Nog onlangs wilde ik bij eene voorgenomene resectie van tibia en fibula in de continuiteit der beenderen, den lijder chloroformiseren en was langer dan een half uur bezig zonder hem meer dan hoogst oppervlakkig te kunnen bedwelmen. Twee dagen later deed ik de operatie zonder chloroforme en, ofschoon ze zeer pijnlijk was en lang duurde, hield de lijder zich uitmuntend.

Eenmaal een sterfgeval *ten gevolge van* of onmiddellijk *na* de chloroforme-inademingen hebbende waargenomen, ben ik natuurlijk met de aanwending van het middel voorzigtig, steeds naauwkeurig er op lettende niet te veel te gebruiken, pols, ademhaling en huidwarmte naauwkeurig in het oog houdende en voor goede luchtververschiug zorgende, terwijl ik bij zeer warm weder op het midden van den dag van de chloroforme liefst geen gebruik maak. De wijze van aanwending is de gewone, door middel namelijk van een lapje neteldoek op korten afstand van neus en mond gehouden.

OOGZIEKTEN.

In het geheel werden 494 oogzieken behandeld, 431 namelijk als loopende patienten, 63 in de kliniek. Voor velen der polyklinische patienten zou het zeker hoogst wenschelijk zijn geweest, wanneer ik ze voor eenigen tijd had kunnen opnemen, ongelukkig kon ik niet over de daartoe gevorderde ruimte beschikken. Twee kleine kamers slechts (elk voor vijf bedden) zijn tot opneming van oogzieken bestemd, maar kunnen daar niet uitsluitend voor worden gebruikt, daar gebrek aan ruimte mij noopt nu en dan ook andere chirurgische lijders daarin te plaatsen.

Onder de in behandeling gekomen aandoeningen bekleeden de *ophthalmiae scrofulosae* eene voorname plaats; gelijk gewoonlijk kwamen zij ook hier meest onder den vorm van blepharitis of exanthematische ophthalmie, hetzij keratitis of conjunctivitis exanthematica voor. De behandeling werd steeds zooveel mogelijk daarheen gerigt om de grondoorzaak der kwaal te verbeteren; ongelukkig stonden ons hier de omstandigheden, waarin zich de

lijders bevonden, maar al te dikwijls zeer in den weg. Met de behandeling zelve zal ik mij niet behoeven op te houden, alleen wil ik vermelden, dat ik meermalen met uitstekend gevolg bij keratitis exanthematica, 't zij alleen voorkomende of in verbinding met blepharitis en conjunctivitis, van de verbinding van rheum met calomel gebruik maakte. Weken achtereen liet ik soms het middel gebruiken zonder eenigen nadeeligen invloed op het organisme en zonder dat zich aan het tandvleesch een spoor van zwelling of roodheid vertoonde. — Wat de uitwendige middelen aangaat, bevond ik mij in gewone gevallen het best bij eene slappe solutie van nitras argenti, bij neiging tot verweeking der cornea met laudanum te zamen; bij werkelijke verweeking, of bij verzwering met vrees voor perforatie, was sulphas zinci in oplossing met laudanum, in het oog gedroppeld, het werkzaamste middel. Zalven waren over het algemeen werkzamer bij chronische ooglidontsteking, dan bij ziekten der conjunctiva bulbi of der cornea.

Ophthalmia purulenta kwam vrij veelvuldig voor, meestal bij pasgeborenen, maar ook enkele malen bij kinderen en volwassenen. Bijna zonder uitzondering was nitras argenti hier voldoende ter genezing. In ligte gevallen werden drie à viermaal daags eenige droppels eener oplossing van 1 grein op 1 once gedestilleerd water in het oog gebragt; in meer ernstige werd dezelfde oplossing tusschen de oogleden ingespoten, eens daags of tweemaal naarmate van de hevigheid der verschijnselen. Wanneer hierbij voor behoorlijke reinheid zorg gedragen werd, behoefde ik nimmer tot andere uitwendige middelen de toevugt te nemen. In de beide laatste jaren zag ik bij pasgeborenen veel zeldzamer ernstige

purulente ophthalmie dan vroeger het geval was; op de kraamkamer vooral is het verschil zeer belangrijk.

Verlies van het oog namen wij eenmaal waar bij eenen omstreeks 60jarigen man, die in de maand Mei 1853 met hevige purulente ophthalmie aan het regteroog werd opgenomen. Het linker was reeds voor vele jaren, namelijk toen hij nog kind was, verloren gegaan en geatrophieerd. Hij verhaalde ons ruim drie weken te voren pijn aan het oog te hebben gekregen, 't welk schielijk begon te zwellen en te suppureren; reeds na weinige dagen werd het gezigtsvermogen minder, eindelijk (twee dagen voor zijne komst alhier), toen hij geheel blind was geworden, besloot hij den geneesheer aan te spreken, hetgeen hij vroeger had uitgesteld, omdat hij, naar zijn zeggen, onvermogend was om de onkosten te voldoen. De medicus herkende dadelijk den hoogst gevaarlijken aard der ziekte en gaf den lijder den raad zich zoo mogelijk in het Ziekenhuis te doen opnemen, alwaar hij dan ook een paar dagen later onder mijne behandeling kwam. Ik vond de oogleden sterk gezwollen, de conjunctiva palpebrarum dik, rood, ongelijk, maar niet door trachoma aangedaan, de conjunctiva bulbi rood, gezwollen, als een' dikken wal om de cornea heengaande (chemosis inflammatoria); de cornea dof, verweekt, ingevallen, de oogkamer verkleind, van de iris slechts weinig te zien, het gezigtsvermogen zoo goed als opgeheven. — Over de oorzaken der ziekte konden wij niets bepaalds te weten komen.

Onder het gebruik van laxantia en van adstringerende oogwaters (eerst sulphas zinci met laudanum, later nitr. arg. insgelijks met laudanum, eindelijk, toen de cornea vaster was geworden maar de oogleden

immer nog rood en gezwollen bleven, aqua Goulardi) herstelde hij in zooverre, dat de chemose geheel verdwenen was, de cornea weder vast en glad was geworden, ofschoon met aanmerkelijke verduistering, welke slechts eenen vrij smallen rand aan de buitenzijde had vrij gelaten. Er bestond nog altijd hoop, dat bij voortdurende indroppeling van nitras argenti en laudanum de verduistering zoover zou ophelderen, dat er gelegenheid tot het maken eener kunstmatige pupil zou ontstaan, toen plotseling in de maand Julij nieuwe ontsteking zich verhief en hetzelfde karakter als vroeger aannam. De perforatie der cornea was niet te vermijden; de iris prolabeerde, de voorste oogkamer verdween genoegzaam geheel en het oog ging onherstelbaar verloren; bij zijn vertrek was het reeds gedeeltelijk geatrophieerd.

Een paar gevallen van *ulceratio corneae* verdienen nog in het kort te worden vermeld. Het eene kwam voor bij eenen 48jarigen man, Arie Koper genoemd, die zich den 6 April 1850 op de polykliniek aanmeldde met ligte ontsteking der cornea en conjunctiva bulbi op beide oogen, naar het scheen veroorzaakt daar atonia punctorum lacrymalium en het tengevolge daarvan niet of althans onvolkomen opzuigen der tranen. Ik schreef hem aq. rosarum voor om de oogen te betten en liet hem tweemaal daags laudanum in den binnenooghoek indroppelen; met welk gevolg vernamen wij niet, want de lijder vertoonde zich niet weder. Den 1 October van hetzelfde jaar kwam hij terug, verhaalde aanvankelijk eenige beterschap te hebben bespeurd maar slechts voor korten tijd, terwijl nu zijne oogziekte zoo hevig was geworden, dat hij geheel buiten staat was gesteld zijne werkzaamheden te verrigten; vaatontwikkeling met exsudaat, verweeking

en verlies van epithelium op beide corneae, daarbij eene perforerende zweer op de linker cornea met prolapsus der membrana Descemetii en tevens hernia iridis; ontsteking der conjunctiva bulbi, verkleining beider oogspleten. De pijn was niet zeer hevig en algemeene verschijnselen ontbraken. De oorzaak van dit zoo sterk toenemen der ziekte was niet uit te maken, maar van nadeeligen invloed was het natuurlijk, dat zijne beroepsbezigheden hem noodzaakten zich niet alleen des daags, maar ook 's nachts veel op weg te bevinden. Vier en eene halve maand bleef de lijder in behandeling; onder het gebruik van oogdroppels uit nitras argenti met laudanum week de verweeking tamelijk spoedig, de regter cornea werd vaster, bijna helder, glad, en het gezigtsvermogen herstelde zich hier meer en meer. Enkele kleine vaatjes liepen nog een weinig over den rand heen. De linker cornea verbeterde zich ook: de membrana Descemetii trok zich langzamerhand terug en werd door exsudaat bedekt, zoodat er een aanmerkelijk leucoma op dit gedeelte der cornea ontstond; de iris was op deze hoogte aangehecht, de pupil klein en vertrokken en gedeeltelijk door de verduistering op de cornea bedekt. Nadat de verweeking verdwenen was, werd bijna de geheele kuur door eene slappe solutie van nitras argenti eenige keeren daags ingedroppeld. — Vreezende zijne betrekking te zullen verliezen, verzocht de man mij in het midden der maand Februarij 1851 te mogen vertrekken; ik had hier natuurlijk bij den aard zijner bezigheden in het ruwe jaargetijde veel tegen en waarschuwde hem, dat zijn besluit hem waarschijnlijk zou berouwen. Hij vertrok maar kwam 14 dagen later terug met dezelfde verschijnselen als de vorige keer; aan het

linkeroog was in dezen korten tijd op nieuw perforatie ontstaan. Onder dezelfde behandeling genas het regteroog volkomen; uit het linker ziet hij natuurlijk zoo goed als niets, daar zich bij de reeds bestaande verduistering nog eene nieuwe heeft gevoegd. Het verdient opmerking, dat in dit geval geene andere middelen werden verdragen, dan het nitras argenti en nog wel in niet sterkere solutie dan van 1 grein per once. In het begin werd een weinig laudanum daarbij gevoegd, maar, zoodra de vrees voor perforatie of verdere verweeking was verdwenen, weggelaten. Sulphas zinci, sulphas cadmii en andere middelen werden, hoe ook verdund, door den lijder volstrekt niet verdragen. — Hij vertrok in het voorjaar en is sedert gezond gebleven; nog meer dan een jaar lang maakte hij van eene slappe solutie van nitras argenti (gr. β — unc. i.) gebruik.

Even als hier bij verweeking der cornea niets behalve nitras argenti werd verdragen, zoo kwamen er enkele andere gevallen voor, waar alleen sulphas zinci, met of zonder laudanum, zich werkzaam betoonde. Dat er bij vrees voor perforatie, maar ook na perforatie, belladonna werd ingedroppeld of bij te groote irritatie ingesmeerd, om de pupil te dilateren en den prolapsus iridis te voorkomen of zooveel mogelijk tegen te houden, zal ik wel niet behoeven te zeggen.

In het najaar van 1849 kwam een 23jarige, vrij gezonde scheepstimmerman, Joseph van Rijn, op de oogheelkundige polykliniek met zeer ontwikkelde keratitis vasculosa op beide oogen. Hij verhaalde ons in militaire dienst te zijn geweest en voor ruim een jaar zijne oogziekte 't eerst te hebben bespeurd, die hem schielijk voor de dienst ongeschikt maakte. Na negen maanden in

een hospitaal te zijn behandeld, werd hij afgekeurd. Aan de oogleden was, eene ligte injectie van de huidvaten en van de conjunctiva uitgenomen, niets waar te nemen; de conjunctiva bulbi was opgespoten en de cornea zag er vreemd uit: eene groote menigte fijne vaatjes verspreidde zich over hare oppervlakte, daarbij was het epithelium geheel en al verdwenen en bestonden er honderde kleine deukjes en groefjes op elk hoornvlies, met ligte verduistering of troebelheid in elk groefje (eene soort van keratitis punctata). Het gezigtsvermogen was bijna weg, of liever voorwerpen konden volstrekt niet onderscheiden worden, de lijder nam alleen onbepaalde omtrekken waar, hetwelk niemand verwonderen zal, die zich voorstelt, op welke wijze de lichtstralen door eene dergelijke cornea als de zijne moesten gaan. — Wat de oorzaken der ziekte aangaat, hierover kon hij ons slechts weinig verhalen, ophthalmia gonorrhoica was er niet geweest, evenmin trachoma.

In het laatst des jaars nam ik hem in het Nosocomium op, waar hij meer dan een jaar heeft vertoefd en alwaar wij achtereenvolgend verschillende middelen beproefden om genezing te verkrijgen. Geschikte dieet en regime, zorg voor behoorlijken stoelgang, plaatselijke depleties, van tijd tot tijd door den congestiven toestand aangewezen, vermogten in korten tijd zooveel, dat de injectie grootendeels verdween en er op de cornea niet dan weinige zeer kleine vaatjes overbleven. Het gezigtsvermogen was intusschen wel iets maar weinig verbeterd, het epithelium bleef weg en de menigte kleine doffe puntjes (bij naauwkeurige beschouwing nog immer kleine groefjes) bleven onveranderd bestaan. Verschillende middelen werden hiertegen aangewend: nitras argenti

in solutie werd vrij goed verdragen, maar alleen in slappe oplossing; wanneer ik langzamerhand klom, zoo ontstond er telkens nieuwe ontsteking met vaatontwikkeling; sulphas cupri, zinci, cadmii werden in het geheel niet verdragen; eindelijk zag ik van alle middelen af en liet hem eenvoudig koudwater-douches gebruiken met zeer goed gevolg; ofschoon zijne cornea wel niet volkomen glad en helder is geworden, is hij toch langzamerhand zoo ver gevorderd, dat hij alle voorwerpen goed onderscheidt, groote letters met eenige inspanning lezen kan en zijne werkzaamheden heeft kunnen hervatten.

Een paar gevallen van *trichiasis met* of *ten gevolge van entropium* kwamen voor, en ruimschoots was ik in de gelegenheid daarbij de verschillende behandelingswijzen te beproeven.

In den zomer van 1850 reeds kwam een meisje in de polykliniek, met trichiasis, entropium, sterke blepharospasmus en microphthalmus van beide oogen. Ofschoon de oogharen reeds sinds jaren naar binnen gekeerd waren geweest (het meisje was thans 24 jaar en had van kind af aan hare oogziekte geleden), was de cornea bijna helder gebleven, daar een broeder der lijderes, zilversmid van beroep, zorg droeg de haren van tijd tot tijd uit te trekken. De bovenrand der orbita staat lager en steekt meer vooruit dan gewoonlijk, zoodat de oogen diep liggen en de wenkbraauwen zeer laag staan.

Ik begon met zorgvuldig alle haren uit te trekken, en cauteriseerde daarna zoowel het bovenste als onderste ooglid, zoo van het regter als van het linkeroog, met zwavelzuur eerste hydraat, doch zonder eenig gevolg. Op verschillende wijzen zocht ik den blepharospasmus, de voornaamste oorzaak der naauwe oogspleet, op te

heffen, maar te vergeefs. Achtereenvolgend beproefde ik alle methoden; ik sneed, dwarse of staande, ovale huidstukken uit, maar ofschoon ik geene hechting deed, ontstond er zoo sterke oedemateuse zwelling, dat de huid na genezing der wondjes nog ruimer was dan te voren; — ik nam de ooglidranden weg, om de oogspleet wat wijder te maken; dit hielp wel iets maar weinig, het bovenooglid bleef toch over het grootste deel der cornea heen reiken; — later sneed ik aan den buiten-ooghoek een V vormig stuk uit, met sparing der mucosa of conjunctiva, die ik aan de wondranden en in den wondhoek met fijne draden bevestigde; de oogspleet was nu zeer ruim geworden, maar na eenige weken weder even naauw als voorheen. — Na verloop van eenigen tijd deed ik van uit den buiten-ooghoek twee parallele, $^1/_2$ Par. duim van elkander afstaande, insnijdingen, van omstreeks $1^1/_2$ duim lengte, praepareerde den lap los, sneed er omstreeks de helft van af, trok het andere stuk aan en hechtte het boven en onder met geknoopte naden; het oog stond nu wijd open, maar ongelukkig slechts voor korten tijd, schielijk was het weer, wel niet zóó klein als voorheen, maar toch slechts weinig grooter. Aan het andere oog bragt ik op eenigen afstand van den buiten-ooghoek, alwaar eene zeer fijne opening bestond, waaruit men bij drukking eene kleine droppel van het traanvocht kon drukken, een' zilverdraad in, in de hoop de opening langzamerhand te dilateren en daarna de huid tot aan den ooghoek te klieven, in welk geval er geene aaneengroeijing der wondraden kon plaats hebben, maar de draad werd van lieverlede naar den ooghoek toegedreven, terwijl de opening zich achter denzelven aan sloot. Kortom ik zou te uitvoerig

worden, wanneer ik alles wilde opnoemen, wat voor en na met zeer weinig gevolg is beproefd geworden, de oogen werden slechts weinig grooter, 't welk des te ongelukkiger is, daar de corneae volkomen helder zijn en het gezigtsvermogen zeer goed is. Onlangs beproefde ik bij dit meisje de voor niet langen tijd door Roser (in Griesinger's Archiv) aangegevene methode, maar ik zal ze nog verscheidene malen moeten herhalen, eer het gevolg geheel voldoende zal wezen.

Een tweede patient, smid van beroep, 36 jaar oud, werd den 2 Mei 1852 opgenomen; hij had pannus vasculosus op beide oogen, veroorzaakt door de irritatie der binnenwaarts gekeerde oogharen, maar ook door trachoma palpebrarum, daarenboven een oud leucoma op de linker cornea. De trichiasis was het gevolg van entropium, hetwelk aan de onderste oogleden voorkwam; het trachoma bestond alleen achter de palpebrae superiores. De haren werden uitgehaald, de granulaties met sulphas cupri gecauteriseerd, acidum tannicum in oplossing als oogwater gegeven; eerst werd de huid met collodium bestreken, later met ac. sulph. concentr. gebrand. Het gevolg van dit alles was, dat het trachoma verbeterde en de pannus iets maar zeer weinig minder werd. Vijfmaal heb ik door wegneming van ovale huidstukken (eerst dwarse, maar de beide laatste keeren staande ovalen, en wel 2 of 3 onder elk oog), van dwarse stukken aan de bovenste oogleden, den man geopereerd. Eerst deed ik geene hechting, in de gedachte dat het beter was de wond te laten suppureren om een vaster likteeken te verkrijgen, dit gelukte intusschen niet; de wond genas steeds zeer spoedig, zonder suppuratie. Later deed ik hechting door den geknoopten naad, maar

verwijderde de draden niet voor zij doorgesneden hadden. Ten laatste is de man hersteld ; wat het regteroog aangaat volkomen, het ooglid staat hier uitmuntend en de cornea is zoo goed als helder geworden. Aan het linkeroog is de pannus vasculosus verbeterd, maar het leucoma hetzelfde gebleven, en bestaat er door vrij sterken tranenvloed bijna altijd excoriatie van het onderste ooglid. De man heeft zijn vroeger ambacht, dat van smid, weder opgevat, welk werk voor zijne oogen zeker niet bijzonder verkieslijk is. Als oogwater gebruikte hij meest ac. tannicum (5-10 gr.—unc. i. aq.)

Nog in een ander geval gelukte het mij, door wegneming van de bovenste ooglidranden en uitsnijden van ovale huidstukken, groote verbetering, hoewel geene genezing, aan te brengen. De huid der bovenoogleden is hier zoo buitengewoon slap en ruim, en het oog staat zoo diep (het schijnt dat het vet uit de orbita aanmerkelijk in hoeveelheid verminderd is), dat ik het geheele bovenste lid zou moeten wegnemen, wilde ik de wrijving van den ooglidrand op de cornea volkomen opheffen. Daar echter de tarsaalranden zijn weggenomen, is de wrijving thans van veel minder belang. De man is nog onder behandeling, en zal hoop ik ook verder genezen.

Choroiditis en *chronische congestio choroideae* werd meermalen waargenomen; wat het bestaan der eerste aangaat, hiertoe waren meest genoegzame gronden voorhanden, wat betreft de chronische congestie, deze werd, vóór het bekend worden van den oogspiegel, met meer of minder zekerheid uit de verschijnselen opgemaakt: verminderd gezigtsvermogen was overal voorhanden, benevens trage bewegelijkheid der eenigzins gedilateerde

pupil, graauwachtige kleur der conjunctiva bulbi, geene ware pijn noch lichtschuwheid, gevoel van drukking in het oog, geene of slechts ligte troebelheid in den grond des oogs, *niet* door verduistering der lens teweeggebragt.

De behandeling, waarbij ik mij in deze gevallen het beste bevond, bestond in het toedienen van sublimaat, (gr. 1/4—1/2 d. d.) soms lang achtereen gegeven; niet steeds was genezing het gevolg, maar groote verbetering meermalen.

Het spreekt van zelf, dat ik den grens tusschen chronische congestie en inflammatie der choroidea niet scherp wil bepalen; zeer mogelijk bestond er slepende choroiditis simplex waar ik eenvoudige congestie diagnosticeerde. Gelukkig is de zaak van weinig belang; de behandeling blijft steeds dezelfde. Bestond er eenige indicatie toe, dan werden cucurbitae cruentae ad nucham gezet.

Den 1 November nam ik zekeren Johannes Haug, eenen welgemaakten, gezonden, 38jarigen man op, die sinds eenigen tijd in eene der kolonien van weldadigheid had gewoond, maar bij het verminderen van zijn gezigt verlof had gekregen zich te Utrecht in de Academische kliniek te doen verplegen. Over het ontstaan zijner ziekte wist hij ons weinig of niets te zeggen; hij had eenvoudig bespeurd, dat zijne oogen allengs minder goed werden, zoodat hij ten laatste geen gewoon schrift meer lezen, maar alleen groote letters en dan nog moeijelijk onderscheiden kon. Aan hoofdpijn was hij van tijd tot tijd onderhevig geweest, zijne gelaatskleur was opgezet, een gevoel van drukking in de oogen had hij nu en dan waargenomen.

Uitwendig was er aan de oogen niets te zien: glans en convexiteit der cornea, en kleur der iris waren normaal,

de vaten der conjunctiva bulbi niet sterk opgeloopen, de vaten der choroidea slechts zeer weinig doorschemerende. De pupil is iets verwijd en in hare bewegingen vertraagd. In de diepte van het oog wordt eene graauwgroenachtige verduistering waargenomen; zij lag te diep om cataract te kunnen aannemen; de reflexie-proef vertoonde het beeldje van de achtervlakte der kapsel vergroot en diffuus. De Heer VAN TRIGT, die in zijne Dissertatie dit geval heeft medegedeeld (3de waarn.) zegt omtrent het onderzoek met den oogspiegel het volgende: »ik zag den grond van het oog diffuus roodachtig verlicht; aan de buitenzijde waren volstrekt geene vaten zigtbaar. Aan de binnenzijde was de intrede der gezigtszenuw waar te nemen, de vaten (der retina) schenen normaal, alleen een der stammen van de vena centralis boog zich vrij sterk naar voren, — een verschijnsel 't geen meermalen bij congestie naar het oog wordt aangetroffen."

Toen hij in het geheel 20 grein sublimaat had gebruikt, was zijn gezigtsvermogen zooveel verbeterd, dat hij fijne drukletters en schrift, 't welk hem volkomen onbekend was, kon lezen en den draad in eene naald steken kon.

De verduistering is waarschijnlijk aan troebelheid in het glasvocht toe te schrijven geweest; bij zijn laatste onderzoek meende de heer VAN TRIGT donkere strepen in het glasvocht waar te nemen. Hieraan schreef hij het dan ook toe, dat de vaten aan de buitenzijde van het oog onzigtbaar waren geworden, hetwelk voorzeker hoogst waarschijnlijk is, daar het zeker is, dat zich geene belangrijke exudaten in de diepte des oogs bevonden. Dat deze verduistering van het glasvocht evenwel *niet* de oorzaak

was van het verminderd gezigtsvermogen, is als zeker te stellen, daar het gezigt zich volkomen herstelde ofschoon de verduistering geheel dezelfde bleef. Opheffing der congestie kan alleen de verbetering hebben teweeggebragt.

In twee gevallen van *atresia pupillae* maakte ik eene nieuwe pupil, met goed gevolg wat de pupil aangaat, ofschoon verbetering van het gezigtsvermogen niet verkregen en dus het doel der operatie niet bereikt werd.

De eerste pupil maakte ik bij eenen 46jarigen man, die voor tien jaar per depressionem van eene, zooals hij ons verhaalde, reeds 16 jaar bestaan hebbende cataract was geopereerd. Na de operatie was ontsteking ontstaan, welke op het regteroog met volkomene sluiting der pupil eindigde, hierbij was de iris eenigzins dof en verkleurd en losser dan behoorlijk; de cornea was geheel helder. Licht-perceptie had de lijder slechts weinig, maar naar hij ons verzekerde toch eenige. Ik verzuimde den toestand van het linkeroog aan te teekenen, zoodat ik alleen kan zeggen, dat hij daaruit slechts zeer gebrekkig kon zien. Wanneer ik mij wel herinner, was door een uitgebreid leucoma het grootste deel der cornea verduisterd. Met een lansvormig mesje maakte ik aan den binnenwand der cornea eene incisie van omstreeks 3 lijn breedte, pakte de iris met een fijn haakje (prolaberen deed ze niet) en knipte een stuk van dezelve af. Er volgde geene toevallen, de pupil was ruim en bleef zulks, de vorm ovaal naar binnen en beneden gerigt; ongelukkig zag de man niets, voorwerpen ten minste kon hij met het oog niet onderscheiden.

Ook in het tweede geval gelukte het wel eene pupil te maken, maar insgelijks zonder verbetering van het gezigt, schoon hier uit eene geheel andere oorzaak.

De zaak droeg zich op de volgende wijze toe. Hendrik S....., 55 jaar oud, werd in het begin van 1852 in de kliniek opgenomen met ligte verduistering der regterlens en verder gevorderde cataract aan het linker oog. De regterlens was gelijkmatig dof, het gezigt uit dit oog was nog redelijk goed, maar daar den patient zijn ambacht toch moeijelijk begon te vallen, kwam hij om te zien of er aan het andere oog iets kon worden gedaan. Door eene voor jaren plaats gehad hebbende ontsteking bestond er hier totale synechia posterior, terwijl verscheidene strooken achter de ongeveer 1¼ lijn in diameter houdende pupil heenliepen en zich aldaar in verschillende rigtingen kruisden, zij lagen op de voorvlakte der kapsel. De pupil is volkomen onbewegelijk, door belladonna volstrekt niet te dilateren. Ook tusschen de strooken in is de grond des oogs verduisterd.

Immobilatis pupillae, synechia posterior totalis, cataracta capsularis, welligt lenticularis, maakten de prognose niet zeer gunstig. Daar het oog evenwel niet amaurotisch was en de lijder nog zeer goed dag en nacht kon onderscheiden, besloot ik de operatie te beproeven.

De eenige weg (de radicale ten minste, maar ook meest gevaarlijke) was keratotomie, met gelijktijdige corectomie en daarna extractio lentis. Voor ik daartoe overging wilde ik evenwel beproeven, of het niet mogelijk was den lijder op eene andere en minder ingrijpende wijze te opereren, vooral omdat ik bij het sterk uitpuilen van het oog voor eenigen hydrops corporis vitrei vreesde. Den 21 Febr. 1852 deed ik eene punctie met de gewone staarnaald door de sclerotica op den gewonen afstand van de cornea, drong achter de iris in de kapsel, sneed deze door en trachtte ook de strooken te klieven, hetwelk

echter niet gelukte, zij weken voor de naald terug en konden niet worden doorgesneden; ook de lens sneed ik in, om zoo mogelijk absorptie te verkrijgen. Bij het terughalen van het naaldje liepen verscheidene droppels vocht uit het oog, waarvan ik niet stellig durf verzekeren, dat het glasvocht was, daar het mogelijk van tusschen hyaloidea en retina kwam.

Er volgde geene ontsteking van het oog, maar ook geene verbetering. Het wondje in de sclerotica sloot zich niet; door de conjunctiva zag men de choroidea doorschemeren, alleen door de kleinheid van het wondje werd het uitpuilen van dit vlies voorkomen.

Nog eenmaal beproefde ik op dezelfde wijze te opereren; ik deprimeerde bij deze gelegenheid de lens, natuurlijk op het gevoel, zoo goed mogelijk. Ook thans ontstond er geene reactie, maar ook nu weder bleef het wondje in de sclerotica gapen. Wederom waren verscheidene droppels vocht na de operatie uitgevloeid.

Ofschoon met weinig hoop op goed gevolg, daar het openblijven van het wondje in de sclerotica mij deed vreezen, dat de cornea slecht zou genezen, ging ik eindelijk tot de keratotomie en het uitsnijden van een gedeelte der iris over. Vooraf wil ik nog melden, dat de pupil thans slechts de grootte van eenen zeer kleinen speldenknop had. Schoon dus de beide vorige operaties geene merkbare verschijnselen van ontsteking hadden doen ontstaan, was er toch eenige inflammatie geweest. Ik maakte de snede naar boven en sneed tegelijk de iris in, waarvan ik met eene fijne schaar een groot stuk wegnam, zoodat er eene zeer ruime pupil was gevormd. Het bleek nu dat de lens goed gedeprimeerd was geworden. Na de operatie werd het oog met een paar

strookjes Eng. pleister gesloten en de lijder te bed gebragt. Er ontstond geene reactie, maar ook zeer trage genezing der wond in de cornea. Deze was 14 dagen na de operatie nog niet volkomen geheeld. Het gevolg hiervan was noodwendig verduistering, welke zich bijna over de halve cornea uitstrekte, zoodat de gemaakte pupil, ofschoon zij open bleef, den lijder van geene dienst was.

De cataract op het andere oog had zich gedurende het langdurig verblijf van den man bijna niet verder ontwikkeld, zoodat hij naar zijne woonplaats terug is gekeerd, beloovende terug te zullen komen, wanneer het gezigt uit het linkeroog veel mogt afnemen. Hoe het verder met hem gegaan is, weet ik niet.

Cataract-operaties.

Cataract-operatie werd in het geheel bij 12 personen verrigt, en wel op 20 oogen; op één geval na werden alle oogen door depressie geopereerd, niet omdat er overal reden voor bestond, maar in de meeste gevallen vond ik het, 't zij omdat één oog reeds vroeger geheel verloren was gegaan en de lijder bij mislukking der operatie, ingeval ik extractie verrigtte, dus onherstelbaar blind zou worden, 't zij om den jeugdigen leeftijd, enkele malen ook om diepliggen der oogen of naauwheid des oogspleet, of om weekheid van het glasvocht, beter de depressie te verrigten; ik wil echter niet ontkennen dat de gunstige resultaten door mij op deze wijze verkregen, tot mijne keuze ook wel iets hebben toegebragt.

I. *Cataracta lenticularis op het regteroog, ligte synechia posterior, depressie met volkomen gevolg.* — Christiaan Offerhuizen, 58 oud, kreeg voor eenige jaren langzamerhand cataract op beide oogen;

de verduistering der linkerlens schijnt iets spoediger te zijn gegaan, dan die der regter. Het linkeroog was voor eenige maanden tweemaal (in verloop van eene maand of wat) door depressie geopereerd; de lens was gedeprimeerd gebleven, maar de kapsel had zich weer vereenigd en er was secundaire cataracta capsularis ontstaan. Op het regteroog was de lens volkomen verduisterd, vrij groot, tamelijk gelijkmatig dof, de kapsel was door een paar zeer smalle aanhechtingen aan de iris bevestigd. De patient was gezond, er bestonden geene sporen van ontsteking, ook schenen er geene ontstekingsverschijnselen bij de vorming der cataract te zijn geweest. In den zomer van 1849 deprimeerde ik de lens, na klieving der kapsel, waarbij het mij ook gelukte de ligte adhaesies los te maken. Er ontstonden na de operatie geene ontstekingsverschijnselen, de pupil bleef zuiver, goed bewegelijk, de grond des oogs helderzwart en het gezigtsvermogen keerde volkomen terug. Met behulp van een' cataract-bril kon de man zelfs fijn schrift lezen. Hij was volkomen tevreden met het resultaat en verlangde er volstrekt niet naar nogmaals aan het andere oog te worden geopereerd.

II. *Cataracta lenticularis op beide oogen, gezigtsvermogen in het linkeroog goed hersteld, in het regter weder verloren gegaan.* — J. H. Kw...., 57 jaar oud, lijdende aan cataracta lenticularis op beide oogen, werd in de maand Mei door mij opgenomen om geopereerd te worden. Wegens herhaalde diefstallen had deze persoon meermalen jaren lang gevangenisstraf ondergaan; in de gevangenis was hij ook langzamerhand blind geworden. Licht en donker kan hij onderscheiden, zijne pupillen zijn goed bewegelijk, synechia posterior bestaat er niet, de lenzen schijnen matig groot. Beide oogen werden op denzelfden dag door de scleroticonyxis geopereerd; de operatie gelukte op het regteroog volkomen goed, aan het linker slechts gedeeltelijk, daar de kapsel zich niet geheel terugtrok. Na eenige dagen bleek, dat het gezigtsvermogen in het regteroog zeer voldoende was, maar links slechts zeer gebrekkig was hersteld, daar het pupilvlak door de stukken der kapsel grootendeels was bedekt. Eenigen tijd na de operatie ontstond

blepharo-conjunctivitis op beide oogen, ten gevolge van de moedwillige en aanhoudende irritatie door den patient zelven te weeg gebragt. Hij vreesde namelijk in een werkhuis te worden geplaatst, wanneer hij genoeg kon zien om het een of ander te verrigten, en wilde liever blind zijn dan werken, zeggende *daartoe niet in de wieg te zijn gelegd*; hierom kwam hij dikwijls zonder eenige bedekking in den fellen zonneschijn, wreef de oogen aanhoudend, enz. In het eerst wendde ik alles te vergeefs aan om de ontsteking meester te worden, alleen de bedreiging hem — ziende of niet ziende — naar huis te zullen zenden had het gelukkige effect, dat de inflammatie in weinige dagen bijna geheel week.

Den 3 December werd door punctie in de sclerotica de kapsel op het linkeroog verdeeld, beide pupillen waren nu genoegzaam geheel vrij en bewegelijk en het gezigtsvermogen was op beide oogen zeer goed. In het laatst dezer maand, dus ruim 7 maanden na de operatie, kwam een vrij groot (2‴ in middellijn houdend) stuk der regterlens naar boven en plaatste zich in de achterste oogkamer, waar het door tegen de iris te drukken nadeelige irritatie veroorzaakte. In het begin van Januarij 1851 deed ik punctie door de sclerotica om het fragment andermaal te deprimeren, dit gelukte wel, maar het kwam telkens weder terug, waarop ik het door de gedilateerde pupil heen in de voorste oogkamer bragt en aldaar liet, in de hoop dat het in het waterachtig vocht zoude worden geabsorbeerd. Deze hoop werd niet vervuld en daar het stuk lens door langduriger verblijf ontsteking zou hebben veroorzaakt, maakte ik eene incisie in de cornea, maar op het oogenblik, dat ik met de punt van het mesje door de cornea heen kwam, gaf mij de man, willens of onwillens, een' slag tegen den elleboog zoodat het mes plotseling doorschoot en tegen de andere zijde der cornea aankwam, na de geheele oogkamer te zijn doorgegaan. Gelukkig kon ik de punt nog eenigzins rigten, zoodat er slechts eene ligte beleediging der iris ontstond. Er volgde tegen verwachting slechts geringe reactie, maar nu begonnen weder dezelfde manipulaties, die niet zonder gevolg bleven, zoodat, toen ik den man eindelijk, in het begin van Maart, naar huis zond, het ge-

zigtsvermogen op het regteroog, door vertrekking en vernaauwing der pupil ten gevolge van tamelijk uitgebreide synechia anterior, veel verminderd was, maar op het linkeroog zoo goed was gebleven, dat hij zelfs kleine voorwerpen volkomen kon onderscheiden. Lezen had hij nooit gekend.

Geruimen tijd daarna hoorden wij, dat hij tamelijk goed zag, ofschoon ons van eene andere zijde verzekerd werd, dat hij blind was. Ik deed moeite om den man, die eenige uren van hier woont, te bewegen herwaarts te komen om zich te doen examineren. Bijna een jaar geleden kwam hij tot ons en tot mijne blijdschap merkte ik, dat hij uit zijn linkeroog zeer goed zag; ik gaf hem eenen cataractbril, waardoor hem het zien veel gemakkelijker werd gemaakt. Het regteroog was niet verbeterd, de pupil gesloten, de iris zeer uitgebreid aan de buiten-onderzijde der cornea aangehecht en zeer los en dun van weefsel geworden; alleen licht en donker worden met dit oog onderscheiden.

III. *Cataracta lenticularis op beide oogen, depressie met goed gevolg.* — Johannes van Manen, uit de gemeente Maartensdijk, 68 jaar oud, had voor verscheidene jaren een' zwaren val op het hoofd gedaan en was niet lang daarna langzamerhand blind geworden. Bij zijne komst in Junij 1850 was de cataract op het linkeroog goed gevormd, de lens scheen groot, alleen licht en donker worden onderscheiden, de pupil is bewegelijk. Het regteroog is minder verduisterd en de man kan hiermede grootere voorwerpen nog tamelijk goed zien. Beide lenzen zijn gelijkmatig verduisterd, grijsachtig van kleur, van strepen op dezelve is niets te merken; de kapsels schijnen helder. Beide oogen puilen sterk uit, de voorste oogkamers zijn groot, de bulbus is week op het aanvoelen; ik meende het bestaan van emollitio corporis vitrei met groote waarschijnlijkheid te mogen aannemen en vond het hier dus *geindiceerd* door depressie te opereren.

Natuurlijk deed ik alleen depressie der linker lens; door het wondje in de sclerotica liep vrij wat vocht uit; er volgde geene ontsteking en het gezigtsvermogen bleek na eenigen tijd zeer goed te zijn, zelfs kleinere voorwerpen kon hij zonder bril redelijk goed zien,

lezen had hij niet geleerd. Eenigen tijd na de operatie zag ik toevallig bij sterk invallend licht een' donker-koperrooden gloed in den grond des oogs, terwijl synchysis scintillans geruimen tijd lang bij ligte bewegingen van het oog heerlijk schoon te zien was. Er bestond sterke iridodenose.

De verduistering der regter lens ging schielijk voort, zoodat ik den man in de kliniek hield om ook dit oog te kunnen opereren. In October kon hij bijna niets meer zien; ik verrigtte de depressie met hetzelfde gevolg als op het andere oog. Ook hier waren de gloed in het oog, de synchysis scintillans en de iridodenose even sterk als vroeger in het linkeroog.

Toen de patient naar huis vertrok, zag hij goed, wel niet fijn, maar zoo dat hij alle menschen goed kon herkennen, dat hij zijn werk in huis en op het land zonder de minste moeite kon verrigten en daar hij, zooals reeds werd opgemerkt, niet kan lezen, is het hem geen groot gemis dat hij zeer kleine voorwerpen niet geheel duidelijk kan zien. Bij den bollen vorm zijner oogen hielp een cataractbril hem natuurlijk niet.

III. *Depressie op beide oogen met zeer goed gevolg.* — Gradus Koopman, 34 jaar oud, gezond, werd in de maand November 1850 met cataract op beide oogen opgenomen. Hij wist niet aan te geven, wanneer zijn gezigtsvermogen was beginnen af te nemen, maar geruimen tijd was hij reeds blind geweest, ook schijnt de verduistering op beide oogen tamelijk gelijktijdig te zijn voortgegaan. Licht en donker onderscheidt de lijder zeer goed, ook nog eene schaduw van voorwerpen; de pupil beweegt zich uitnemend, op beide oogen is een zoogenoemde cataracta stellata: donkere kern, met divergerend naar den rand loopende stralen en meerder verduisterde tusschenruimten binnen de stralen. Synechia posterior bestond er niet. Den 27 November deed ik depressie op beide oogen met volkomen goed gevolg, de stukken der kapsel trokken zich geheel terug. Er ontstond na de operatie niet de minste ontsteking. Het gezigtsvermogen herstelde zich zeer goed, ofschoon de achtervlakte der kapsel eenigzins dof scheen. Zelfs kleinere voorwerpen werden goed onderscheiden. Lezen had de man niet geleerd.

IV. *Depressio cataractae op beide oogen; vereeniging der kapsels; naastaaroperatie, op het regteroog met zeer goed, links met redelijk goed gevolg.* — De Weduwe J. Hoogstraten, 62 jaar oud, kwam met cataracta lenticularis op beide oogen tot ons; die op het linker was minder ver gevorderd, ofschoon de vrouw ook hiermede geene voorwerpen kon onderscheiden. Zeer langzaam was haar gezigtsvermogen afgenomen. De pupillen waren goed bewegelijk, de lenzen groot, de verduistering gelijkmatig dof en graauwachtig gekleurd. Den 3 December opereerde ik beide oogen door scleroticonyxis, de kapsels waren zeer taai, zoodat ik ze slechts onvolkomen kon doorsnijden; beide lenzen waren week, maar werden toch behoorlijk gedeprimeerd, ofschoon er tamelijk veel vlokken, van de buitenste laag afkomstig, in de tweede oogkamer terug bleven. De scheur in de kapsels heelde binnen weinige dagen bijna geheel; ook was er eenige inflammatie na de operatie gekomen, waardoor er ligte synechia posterior op het regteroog was ontstaan en verscheidene aanhechtingen tusschen kapsel en iris van het linker zich gevormd hadden. Eene tweede operatie was dus, nadat alle ontstekingsverschijnselen geweken waren, aangewezen. Ik ging daartoe den 8 Febr. 1851 over. Met eene gewone gebogene staarnaald door de sclerotica ingegaan zijnde, verdeelde ik de kapsels, waarbij bleek, dat enkele vlokken der lens nog tegen dezelve aanzaten; beide lenzen waren echter gedeprimeerd gebleven.

De regterkapsel was wit, glinsterend, de aanhechting bevond zich naar binnen en beneden, ik maakte ze los en verwijderde de kapsel uit het gezigtsveld; zij bleef evenwel nog aan een smal strookje hangen, doch trok gelukkig terug, zoodat het pupilvlak na eenige dagen bijna volkomen zwart was. Door de menigvuldige adhaesies kon de linker pupil zich slecht dilateren, zij was tevens ongelijk uitgezet; het gelukte mij een paar der adhaesies te klieven, ik sneed daarna de kapsel door, maar eene smalle strook liep dwars door het pupilvlak heen, zij was te taai en te vast aan de iris gehecht dan dat ik ze kon klieven.

Aan beide oogen ontstond eenige ontsteking, die zich echter tot de conjunctiva bepaalde en na eenigen tijd week. Het gezigts-

vermogen was bij het vertrek der vrouw op het regteroog goed, op het linker minder scherp, maar in weerwil van de dunne strook, die de pupil als het ware in twee deelen scheidde, kon zij ook daarmede niet al te kleine voorwerpen goed onderscheiden.

V. *Extractie der regter lens, herstel van het gezigtsvermogen.* — Matthys Baams, stalknecht, 25 jaar oud, werd in het begin van Februarij 1851 in de oogkliniek opgenomen. Hij vertoonde eene goed gevormde, niet bijzonder groote cataract op het regteroog, zijnde verduistering der lens, zonder synechie of zonder verduistering der kapsel. De cataract was langzaam ontstaan; vier jaar geleden was de patient door Carron du Villard op het linkeroog geopereerd; de staar op het regter was naar de verzekering des lijders toen nog niet rijp geweest. Naar de beschrijving, die de man ons gaf, had Carron extractie gedaan, er was echter geen spoor van likteeken aanwezig, zoodat ik het voor waarschijnlijk houd, dat er depressie heeft plaats gehad. Hoe het ook zij, er was secundaire cataract ontstaan, die echter niet volkomen was, een gedeelte was helder gebleven, zoodat de patient, hoezeer gebrekkig, toch met zijn regteroog zien kon.

Den 5 Februarij deed ik de extractie, waarbij ik de hoornvliessnede naar beneden toe verrigtte, schoon ik bij de operatie reeds zeer gewenscht had ze naar boven te hebben gedaan. Nadat ik namelijk de snede had volvoerd, drong de inhoud van het oog op hetzelfde oogenblik met geweld naar voren, ofschoon ik het oog dadelijk liet sluiten. Na een paar minuten rust werd de kapsel ligt ingestoken en zonder eenige hulp werd de lens uitgedreven, maar zij niet alleen, er vloeide tegelijkertijd een aanmerkelijk gedeelte glasvocht door de pupil, die zich tot overmaat van ramp, nog voordat de lens naar buiten kwam, veel had verkleind, zoodat ik zeer voor het ontstaan van iritis bezorgd was. De iris werd ook na de verwijdering der lens en het wegvloeijen van het glasvocht, sterk naar voren gedrongen, daarenboven had ik, gedeeltelijk ook daardoor, moeite den lap der cornea op zijne plaats te houden. — Na de operatie werd het oog met Eng. pleister gesloten en met watten bedekt. Er ontstond tot mijne vreugde en verwondering

tevens geene ontsteking. Na eenige dagen bleek dat de lap geheeld was, maar de iris was met het likteeken vereenigd, waardoor de pupil naar beneden verplaatst was en de vorm van een dwarsliggend ovaal had aangenomen, juister nog van eene halve maan, met naar boven gekeerde convexiteit. Het gezigstvermogen was echter zeer goed.

Wanneer ik de lapsnede naar boven had gemaakt, zou ik van het prolaberen der iris geen' hinder hebben gehad, hetwelk ik waarschijnlijk ook zou hebben voorgekomen, wanneer ik kort na de operatie de pupil door belladonna had gedilateerd. Toen ik den prolapsus iridis bespeurde, namelijk den vierden dag na de operatie, was het te laat; ik liet toen belladonna indroppelen en de pupil dilateerde zich goed, maar de iris was en bleef aan het likteeken gehecht.

VI. *Cataracta lenticularis op beide oogen, depressie 3 weken na elkander, volkomen herstel.* — Vrouw Brink, 64 jaar oud, gezond en stevig van ligchaamsbouw, had zonder andere verschijnselen dan het langzamerhand afnemen van het gezigt, cataracta lenticularis op beide oogen gekregen; er bestond gelijkmatige verduistering beider lenzen; de kapsels waren helder; geene verdeeling der lens in hare sectoren; lenzen niet klein. Op verlangen der vrouw zouden de oogen niet denzelfden dag worden geopereerd. Ik deed den 1 Maart 1851 depressie op het regteroog, drie weken later op het linker. Bij beide oogen was de pupil volkomen helder. Noch na de eerste, noch na de tweede operatie volgde eenige ontsteking; het gezigtsvermogen werd geheel hersteld.

VII. *Lenticulaire cataract op beide oogen, depressie, ontsteking, nastaar, slechts geringe herstelling van het gezigtsvermogen.* — Willem de Pous, een gezonde, plethorische, 24jarige jongen werd in het laatst der maand September 1851 opgenomen, lijdende aan cataracta lenticularis op beide oogen. De verduistering was, zooals de patient verhaalde, voor bijna twee jaar op het linkeroog ontstaan, ruim een jaar geleden op het regter; intusschen was hij nimmer zeer scherp van gezigt geweest, zijne moeder en zusters hadden insgelijks cataract gehad. De verduistering was zonder ontstekingsverschijnselen tot stand gekomen. De regter lens was groot, naar het scheen vrij week, vlak tegen de iris aangelegen;

haar kern was donker; zeer schoon werden de drie sectoren door donkerder strepen aangeduid, waartusschen de verduistering minder sterk was, hoewel toch zoodanig, dat ook na dilatatie der pupil alleen zeer onbestemde omtrekken werden waargenomen; de kapsel was helder. — De linkerlens was meer gelijkmatig verduisterd, even groot als de regter, even digt tegen de iris aanliggende; verscheidene strepen liepen in verschillende rigtingen over hare oppervlakte heen. Noch aan dit, noch aan het regteroog ken ik synechia posterior bespeuren.

Den 1 October deed ik depressie en wel op beide oogen door scleroticonyxis, met eene regte naald. Daar de afstand tusschen capsula lentis en iris bijna nul was, bragt ik de naald tusschen de lens en de kapsel in en verdeelde deze ruim; de vrij weeke lens liet zich op beide toch oogen goed deprimeren, maar de kapsel trok zich slechts gedeeltelijk terug. De patient had bij de operatie bijna geene pijn gevoeld. Kort daarna ontstond er conjunctivitis op beide oogen, met naar het scheen ligte ontsteking der choroidea, waarbij zich alras chemosis serosa der regter conjunctiva voegde. De pijn was wel niet hevig, intusschen was *en* door de locale verschijnselen *en* door de constitutie des lijders eene antiphlogistische behandeling aangewezen. Eene venaesectie werd verrigt, bloedzuigers aangezet, inwendig antiphlogistica toegediend, met dat gevolg dat eindelijk de ontsteking week.

Het gezigtsvermogen was niet dan gedeeltelijk hersteld, daar de kapsels zich slecht hadden teruggetrokken en er alleen een gedeelte der pupillen vrij was, vooral was dit op het linkeroog het geval. De pupillen konden door belladonna minder goed dan vroeger worden gedilateerd, daar er aan beide oogen op enkele plaatsen synechia posterior was ontstaan.

Den 29 Januarij 1852 verdeelde ik de linkerkapsel; voor inflammatie bevreesd, liet ik het regteroog met rust. Er ontstond ook eenige ontsteking, die evenwel na een paar weken was geweken.

Toen de patient eene maand of vier daarna naar huis ging, was de staat van zaken als volgt: de pupillen zijn niet groot, ook niet volkomen rond, moeijelijk te dilateren, de grond hier en daar

niet zwart, maar overblijfsels der kapsel vertoonende. Het gezigtsvermogen is intusschen redelijk goed, niet te kleine voorwerpen worden vrij duidelijk waargenomen; van digtbij worden ook de menschen herkend.

Voor weinige maanden zag ik hem weder; beide pupillen waren nog meer zamengetrokken en voor een groot deel was het pupilvlak verduisterd, slechts een klein plekje van den grond was zwart. De patient ziet alleen groote voorwerpen, hij kan echter zeer goed alleen op weg gaan en ook zoo tamelijk grof werk verrigten. Binnen kort zal hij herwaarts komen, om zich eene nieuwe pupil op beide oogen te laten maken, of liever om de oude pupil te doen vergrooten.

VIII. *Cataracta arida op het linkeroog, amaurosis, depressio cataractae.* — Vrouw van Randen, 49 jaar oud, had 16 jaar geleden eenen slag op het regteroog ontvangen en was ten gevolge daarvan blind geworden. Het voor het ontvangen der beleediging sterk uitpuilende oog was langzamerhand vlakker geworden, de lens was verdwenen, de kapsel zeer verdikt, het gezigtsvermogen geheel verloren. Sinds eenige jaren was het gezigt uit het linkeroog allengs verminderd, dit oog was uitpuilend, vrij week op het aanvoelen, de lens verduisterd, klein, niet geheel dof, de kapsel ineengeschrompeld; bij dilatatie van het oog was bovenaan een' helderzwarten rand te zien, grooter dan gewoonlijk het geval is. Het was duidelijk dat hier eene zoogenoemde cataracta arida, siliquosa bestond. De vrouw verzekerde, dat zij licht en donker kon onderscheiden, ik meende toch haar beweren te moeten betwijfelen, zelfs sterk zonlicht had geenen invloed op de pupil, kunstlicht bragt eenige maar niet noemenswaarde contractie te weeg. Ofschoon ik het voor zeker hield, dat er tevens amaurose bestond, was er toch tegen de operatie volstrekt geen tegenaanwijzing.

Den 20 October 1851 verrigtte ik de depressie op de gewone manier, de geheele kapsel met de daarin bevatte lens liet zeer gemakkelijk los, werd onder in de zeer ruime oogkamer gebragt, en volkomen uit het gezigtsveld verwijderd, ofschoon men, van boven in het oog ziende, de lens met hare kapsel beneden kon zien liggen.

Dadelijk na de depressie zagen wij eenen schoonen, donkerrooden gloed in het oog, dat voor het licht volkomen ongevoelig was en waarmede de vrouw niets kon onderscheiden. Een paar dagen lang bleef de pupil enorm verwijd; het gevolg hiervan was, dat de lens met hare kapsel in de voorste oogkamer geraakte. Zij zoude hier waarschijnlijk inflammatie hebben opgewekt, waarom ik besloot haar van daar te verwijderen, ofschoon er volstrekt geen hoop bestond om het gezigt aan de vrouw wedertegeven. Eene punctie in de sclerotica gemaakt hebbende, bragt ik met een haakje zonder moeite de lens weder in de tweede oogkamer, verscheurde de kapsel zoo goed mogelijk en deprimeerde of liever trok met het haakje de lens dieper dan de vorige maal. Zij bleef nu liggen en werd schielijk geabsorbeerd. De pupil is volkomen rond en zwart, maar de vrouw ziet niets, zoo als te verwachten was geweest.

X. *Cataracta lenticularis op beide oogen, depressie, volkomen herstel van het gezigt uit het linkeroog, minder volkomen uit het regter.* — Vrouw Lamars, 65 jaar oud, sinds lang zwak van gezigt, was in weinige maanden, zoo zij verhaalde, geheel blind geworden. Zij had gewone cataracta senilis, de lenzen genoegzaam gelijkmatig verduisterd, tamelijk groot, geene synechia posterior, geene verduistering der kapsels. Den 9 December 1851 deed ik depressie op beide oogen. De regter lens was zeer week en kon niet in haar geheel gedeprimeerd worden; het terugblijvende verdeelde ik zoo goed mogelijk. De depressie der linkerlens ging zonder eenige moeite. Aan het linkeroog volgde geene ontsteking, eenige dagen na de operatie vond ik de pupil zuiver, op een klein stukje kapsel na, dat zich echter langzamerhand terugtrok, zoodat na twee maanden de pupil volkomen vrij was. De vrouw ziet uit dit oog zeer goed. Aan het regteroog ontstond ruim 14 dagen na de operatie, door smerigheid, onhebbelijkheid en onvoorzigtigheid der patient, ontsteking der conjunctiva, maar tegelijk ook der iris; de overblijfsels der kapsel werden verdikt, op meer dan eene plaats vormden zich aanhechtingen tusschen kapsel en iris, de pupil trok zich zamen en was na indroppeling

van belladonna ongelijk. Eene tamelijk krachtige antiphlogistische behandeling (herhaaldelijk bloedzuigers en calomel) werd gevorderd om de ontsteking te bedwingen, die desniettemin vrij lang aanhield. Het gezigtvermogen, dat ook uit dit oog tamelijk goed was geweest, terwijl de lens of liever hare in de achterste oogkamer teruggebleven deelen reeds geabsorbeerd waren, ging ten gevolge der ontsteking, daar de pupil grootendeels dof was en door belladonna slechts weinig kon worden gedilateerd, bijna geheel verloren.

In het begin van Februarij 1852 ontstond aan dit oog andermaal ontsteking en thans zonder bekende oorzaak; de vaten der iris waren duidelijk te zien, ook op het exsudaat werden enkele vaatjes waargenomen; er vormde zich eene ligte mate van hypopyon. Herhaalde applicatie van bloedzuigers, omslagen van koud water en het inwendig gebruik van calomel deden alle ontstekingsverschijnselen verdwijnen, maar dit niet alleen: onder steeds voortgezette indroppeling van belladonna krompen de overblijfsels der kapsels en het exsudaat allengs in en trokken zij zich terug, zoodat eene maand of drie later de pupil, schoon nog steeds ongelijk, merkelijk grooter was en bijna voor de helft een' helderzwarten grond vertoonde, zoodat de vrouw bij haar vertrek ook uit dit oog redelijk goed kon zien.

XI. *Cataracta lenticularis mollis op beide oogen, depressie op het regteroog met volkomen goed, op het linker met zeer redelijk gevolg.* — Lutje Broekhuizen, een gezond, goed ontwikkeld, 19jarig boerenmeisje, had in hare kinderjaren, naar zij ons verhaalde, goed gezien, maar nu zes jaren geleden beginnen te bespeuren, dat haar gezigt allengs minder werd. Zonder andere verschijnselen was zij langzamerhand geheel blind geworden, zoodat zij slechts ligt en donker en de schaduw van grootere voorwerpen kon onderscheiden. Waarschijnlijk is het, dat er cataracta congenita, hoezeer in ligten graad, heeft bestaan. De lenzen waren groot en zoo het scheen tamelijk week, de capsulae helder, de pupillen voor het licht goed gevoelig.

Den 16 Junij 1852 deed ik depressie op beide oogen, gelijk bij alle vorige operaties door middel der scleroticonyxis. Beide lenzen

lieten zich zeer goed deprimeren, waren ook niet bijzonder week, de regter kapsel trok zich bijna geheel, de linker slechts onvolkomen terug.

Door, ten minste na, eenen weinige uren post operationem beganen error diaetae, ontstond er des avonds van denzelfden dag vrij hevige congestie naar en zware pijn in het hoofd, met ontstekingsverschijnselen op beide oogen, die voor eene krachtige, antiphlogistische behandeling spoedig weken.

De pupil van het regteroog was zuiver, kleine stukjes kapsel trokken zich van lieverlede terug, zoodat de pupil volkomen vrij werd; de patient ziet uit dit oog zeer goed.

Aan het linkeroog schenen zich de stukken der kapsel weer te willen vereenigen en bleef er slechts eene kleine zwarte stip over. Ik dacht er reeds aan de kapsel te verdeelen, toen ik merkte, dat de lappen zich begonnen terug te trekken. Een paar maanden later, toen het meisje vertrok, was ook dit oog bijna zuiver, en het gezigt daaruit zeer goed.

XII. *Cataracta lenticularis op het linkeroog, synchysis, depressie met aanvankelijk minder goed, maar later vrij goed gevolg.* — In de maand Junij 1852 nam ik eene 62jarige vrouw, met name van Schaik, op om haar van eene op het linkeroog sinds geruimen tijd bestaande cataract te opereren. De lens was geheel verduisterd, niet groot, scheen geatrophieerd, daar de oppervlakte der kapsel zich eenigzins concaaf voordeed. De afstand tusschen iris en capsula lentis was vrij groot, er bestond ligte iridodenosis; de oogbol was tamelijk week op het aanvoelen, er was dus synchysis of verweeking van het glasvocht, ook waren er kleine maculae op de cornea aanwezig. Licht en donker werden echter zeer goed onderscheiden en de pupil was voor licht gevoelig. Ook aan het regteroog was cataract, maar daar hier tevens leucoma en staphyloma der cornea aanwezig was, waardoor dit vlies voor een groot gedeelte verduisterd was, vond ik het niet raadzaam dit te opereren, omdat er toch slechts zeer weinig hoop op goed gevolg bestond.

Den 3 Julij deed ik de hier volstrekt aangewezene depressie. De pupil, die goed gedilateerd was, trok zich tegen het einde

der operatie sterk zamen, zoodat de lens wel kon worden gedeprimeerd, maar grootendeels op het gevoel, terwijl het mij onmogelijk was de kapsel naar behooren te verdeelen. Er ontstond eenige, maar zeer weinig ontsteking; de pupil liet zich later goed dilateren en de grond scheen hier en daar iets op te helderen; ik begon reeds hoop op goeden uitslag op te vatten, toen de vrouw op een' goeden dag wegliep.

Langen tijd hoorde ik niets van haar, tot dat ik een jaar daarna van den Heer SNELLEN, Geneesheer te Zeyst, het volgende berigt ontving: »ik vond bij mijn bezoek de vrouw alleen te huis en aan hare bezigheden. Het verrastte mij, dat ze voor ik sprak mij bij mijnen naam begroette. Bij inspectie van het oog vond ik de cornea niet meer dan vroeger bezet, zelfs helderder, de pupil goed gevoelig voor licht, en achter dezelve aan de bovenzijde eene halvemaansgewijs segment verduisterd, doch daaronder ruim plaats om licht door te laten; hier was de grond volkomen helder." Ofschoon de vrouw niet scherp ziet, heeft zij haar gezigt toch redelijk goed teruggekregen en is zij door de operatie tot het verrigten harer huiselijke bezigheden weder in staat gesteld.

In het geheel is dus cataractoperatie op 20 oogen en wel bij 12 lijders gedaan. Wanneer wij de extractie, die, in weerwil van de misvorming der pupil, met goeden uitslag werd bekroond, en het in de negende waarneming beschrevene geval van cataract, met amaurosis gecompliceerd, niet mederekenen, dan blijven er 18 gevallen van depressie, waarvan het resultaat het volgende is:

Gezigtsvermogen	geheel	hersteld	op	12	oogen
»	vrij goed	»	»	3	»
»	zeer weinig	»	»	2	»
»	niet	»	»	1	oog.

De uitkomsten der depressie mogen dus zeer gunstig worden genoemd. De meeste lijders zijn na de operatie nog geruimen tijd in het Nosocomium gebleven, zoodat

het zeer onwaarschijnlijk is, dat zich later nog toevallen hebben opgedaan. Van enkelen slechts ontving ik berigt, dat hun gezigt zich bij voortduring in goeden staat bevond.

Omtrent de wijze van opereren behoef ik niets te zeggen. Over de nabehandeling wil ik alleen aanmerken, dat ik enkele malen het oog met watten bedekte, maar daarvan later terugkwam, daar deze door de uitvloeijende tranen veel te vast aan het oog begonnen te kleven en de uitvloeijing der tranen verhinderden, waardoor lastige verschijnselen van drukking ontstonden. Wil men dus watten gebruiken, dan dient men ze meermalen te ververschen. Meestal liet ik eenvoudig een linnen compresje op het oog leggen, dat zoo noodig met koud water werd bevochtigd.

Nimmer was het noodig eene voorbereidende kuur in het werk te stellen. Van belang is het, dat de pupil voor de operatie eenige malen door belladonna worde gedilateerd, een paar maal toch is het mij voorgekomen, dat ze zich bij de operatie, wanneer ik eenvoudig een uur of drie te voren had laten indroppelen, contraheerde, hetwelk natuurlijk het ten einde brengen der kunstbewerking veel bezwaarde.

En hiermede heb ik mijn verslag ten uitvoer gebragt, voor welks lengte ik wel de toegeeflijkheid mijner Lezers mag inroepen. Onwillekeurig heb ik vele zaken uitvoeriger vermeld dan oorspronkelijk mijn voornemen was. Ingenomenheid met de inrigting, over welke ik mij gelukkig gevoel geplaatst te zijn, zal niemand onnatuurlijk vinden. Moge daaraan, door het tot stand

komen der verbouwing of vernieuwing van ons Academisch Ziekenhuis schielijk die uitbreiding gegeven worden, welke het belang der studerenden en het belang der Maatschappij vorderen. Vele belangrijke gevallen zijn in het verloopen tijdvak waargenomen, velen maar nog niet genoeg. IJver en volharding zullen, hoop ik, het nu nog te kort komende, al is het langzaam, toch zeker aanvullen.

OVER DE AANWENDING

VAN

CARBONAS OXYDULI MANGANESII,

INZONDERHEID BIJ

ZIEKTEN DER VROUWEN,

DOOR

Dr. J. G. KONING.

Ongeveer drie jaren geleden, door bemiddeling van den Heer M. Müller, Scheikundige alhier, in de gelegenheid gesteld zijnde, scheikundig zuiver carbonas oxyduli manganesii te verkrijgen, zoo kwam dadelijk het denkbeeld bij mij op dit zout in sommige ziektetoestanden aan te wenden. Ofschoon de waarnemingen op eene kleine schaal gedaan zijn, zoo meende ik echter niet langer te moeten wachten met mijne bevindingen aan het geneeskundige publiek mede te deelen. Te meer reken ik mij hiertoe geregtigd, omdat de gevoelens der geneeskundigen omtrent de werkingswijze der mangaan-bereidingen zeer uiteenloopende zijn.

Zooals uit het hoofd dezes blijkt heb ik mij meer bepaald bij de werking welke het carb. oxyduli manganesii in sommige ziekten der vrouwen uitoefent. De ziekten welke ik speciaal met dit middel behandeld heb, zijn chlorosis, fluor albus en herhaling van abortus.

I. Bij chlorosis heb ik zelf bij zeven voorwerpen en

op mijn aanraden is bij twee meisjes door een' kunstgenoot dit zout toegediend. Bij acht meisjes is deze toestand in een' betrekkelijk korten tijd genezen. Een der merkwaardigste gevallen zal ik eenigzins uitvoerig beschrijven. Mej. L., ongeveer zeventien jaar oud, was van haar dertiende jaar af steeds sukkelende. Hare vroegere kleur verdween en de ouders meenden zulks aan het ontstaan der menstruatie te moeten toeschrijven, vandaar dat geene geneeskundige hulp ingeroepen werd. Die toestand bleef twee jaren bestaan en daar de menstruatie zich niet vertoond had, werden de ouders voor phthisis beangstigd. De om raad ingeroepen geneesheer verklaarde, dat zulks alleen aan bleekzucht was toe te schrijven. Zij werd te vergeefs afwisselend met verschillende ijzerbereidingen behandeld. De ouders zagen tot in de maand September van het jaar 1852 van alle geneeskundige hulp af en lieten haar slechts tweemaal daags den levertraan gebruiken. Toevallig werd alstoen mijn raad ingeroepen en ik, vooringenomen met het reeds meermalen aangewende mangaanzout, diende hetzelve toe. Ruim drie maanden werd met dit middel voortgegaan, als wanneer de menstruatie zich instelde en de bleekzuchtige toestand verminderde. Het middel werd nog eenigen tijd in afnemende giften toegediend, zoodat na eene behandeling van vijf maanden de patient geheel hersteld was.

In een geval ben ik niet zoo gelukkig geweest. Mej. A., 18 jaren oud, was van hare jeugd af aan zeer tenger en bleek, verkreeg in haar vijftiende levensjaar de menstruatie, welke steeds ongeregeld plaats greep. Zij was bijna altijd onder behandeling geweest en had al de tegen chlorosis aangeprezene middelen zonder eenige

gunstige werking gebruikt, zij heeft slechts eene week het mangaanzout ingenomen, dat bij haar steeds walging veroorzaakte, waardoor zij een tegenzin in hetzelve kreeg en het volstrekt weigerde.

Belangrijk is het hier ter plaatse met een kort woord melding te maken van de waarnemingen door Hannon gedaan, welke een groot lofredenaar van het mangaan is. Volgens hem vertoont het bloed van chlorotische voorwerpen eene vermindering òf van ijzer òf van mangaan. Bij vermindering van ijzer is de kleur der huid bleek, geel- of groenachtig, aardvaal, het slijmvlies bleek; de spijsverting is gestoord; de pols zwak, langzaam; de ademhaling moeijelijk; de dierlijke warmte verminderd; de urine bleek; het bloed waterachtig; geringe zenuwtoevallen; de menstruatie ofschoon ongeregeld, heeft echter plaats. Is daarentegen het mangaangehalte verminderd, dan kan de huid hare gewone kleur bezetten; er bestaat pijn in rug, lendenen en inzonderheid in de onderste ledematen; hoofdpijn, slapeloosheid, hartkloppingen, enz. Deze toestand — chlorosis florida — vereischt volgens hem inzonderheid het mangaan.

Vergelijkt men nu de waarnemingen van Hannon, die door Petrequin gedeeltelijk bevestigd zijn, met de mijne, dan springt al dadelijk eenig verschil in het oog. Bij de meesten toch der door mij behandelde voorwerpen, was de huid bleek, wasachtig, terwijl de menstruatie in het geheel niet of zeer ongeregeld plaats had; derhalve gedeeltelijk met de waarnemingen van Hannon in tegenspraak. Van het grootste belang zal het dus zijn, nieuwe proefnemingen met deze bereiding op het allernaauwkeurigst in het werk te stellen.

II. Bij fluor albus heb ik meermalen eene gunstige

uitwerking van dit mangaanzout gezien. Natuurlijk is hier alleen sprake van den fluor albus benignus of de leucorrhoea, welke door algemeene of plaatselijke zwakte ontstaan is. Daar waar dezelve veroorzaakt wordt door stoornis in de buiksorganen of van de spijsverteringswerktuigen, of wel door bloedsophooping in den onderbuik, is dit middel even als alle anderen tegenaangewezen. — Viermalen heb ik het zelf en zoo ik vermeen is het vijf malen op mijn aanbevelen aangewend. Drie lijderessen van verschillenden ouderdom hebben dit zout geregeld gebruikt en zijn hersteld. De vierde persoon Mej. R. had er een' afkeer van en gebruikte het slechts nu en dan, zoodat men over de uitwerking weinig kon oordeelen. Haar toestand is evenwel onder het gebruik verbeterd; zij heeft de stad verlaten en is waarschijnlijk onder andere behandeling.

Van de overige gevallen, waarin op mijne aanbeveling dit praeparaat aangewend is, kan ik alleen vermelden, dat mij slechts twee genezingen ter oore gekomen zijn.

In het voorbijgaan dient opgemerkt te worden, dat in al die gevallen alleen het mangaan zonder verdere plaatselijke behandeling — zuivering met koud water uitgezonderd — is aangewend. Voor dat ik van deze ziekte afstap, is de navolgende waarneming der vermelding overwaardig. Mej. v. O. meermalen gebaard hebbende, kreeg gedurende de laatste zwangerschap hevigen fluor albus; alles schijnt te vergeefs aangewend te zijn; zij verloste natuurlijk, doch volgens ingewonnen berigt van een zwak kind. Daarop spoedig weder zwanger zijnde, openbaarde zich dit lastige gebrek reeds in de vierde maand der zwangerschap. Na het voornoemde zout ongeveer vier weken gebruikt te hebben, week de

fluor albus en op den bepaalden tijd verloste zij van een fiksch gezond kind en heeft, voor zoo verre mij bekend is, geen' last meer van deze ziekte.

III. Inzonderheid meende ik mijn aandacht te bepalen, om dit middel bij herhaling van abortus toe te dienen. Het is aan ieder geneeskundige bekend, dat dikwerf, omdat de oorzaak veelal moeijelijk a priori op te sporen is, de rationeelste behandeling faalt. Even als in ieder geval, moet ook hier in acht genomen worden welke de oorzaak van dit bepaald recidiveren is. Doch veronderstelt dat zulks van zwakte afhangt, hoe menigmalen bevindt men zich bij al de hiertoe aanbevolene middelen teleurgesteld. Martialia hebben in dit geval hunne lofredenaars gevonden, terwijl anderen kina, quassia versterkende inwrijvingen, enz. hemelhoog verhieven. Hiermede wil ik evenwel niet te kennen geven, dat deze middelen te verwerpen zijn, integendeel ik besef het te wel, dat, ofschoon het mangaan mij in drie gevallen uitstekende diensten bewezen heeft, het voor als nog niet boven de genoemde middelen te plaatsen is. Ik deel zulks slechts mede om dit zout meerder onder de aandacht der geneeskundigen te brengen. Door ruimere waarneming alleen kan het blijken, of het mangaan beneden of boven de andere aangeprezene middelen te plaatsen is.

Eene der drie waarnemingen, welke mij het belangrijkste voorkomt, wil ik mededeelen: zij geldt eene dertigjarige vrouw, die drie malen op viermaandsche zwangerschap abortus had gehad. Van haar vijftienjarigen leeftijd af aan had zij aan leucorrhoea geleden, waartegen niets schijnt gedaan te zijn. Na op achtentwintig-jarigen ouderdom getrouwd te zijn en twee malen geaborteerd te hebben,

werd geneeskundige behandeling noodzakelijk geacht en haar het subcarbonas ferri, evenwel met ongelukkig gevolg toegediend; zij kreeg ongeveer op vier maanden wederom miskraam. Voor de vierde maal zwanger meenende te zijn, riep zij mijnen raad in en, gelijk ik reeds gezegd heb, vooringenomen met het mangaan, te meer, omdat de vrouw reeds ferrum gebruikt had, (want zij was van een zwak en klierachtig gestel) wendde ik het chemisch zuivere carb. oxyduli manganesii toe met dat gunstige gevolg, dat zij op den gewonen tijd van eene gezonde en voldragene dochter bevallen is.

Ziedaar in 't kort en eenvoudig mijne bevinding medegedeeld; ik zoude het hierbij kunnen laten berusten, doch reken het tot pligt, voordat ik van dit onderwerp afstap, het navolgende te vermelden:

1°. Behalve in de drie door mij genoemde ziekten is het mangaan door HANNON aanbevolen bij anaemie, na febres intermittentes, phthisis, carcinoma, ja zelfs bij syphilis, enz. Tot heden toe heb ik het nog in geene dezer ziekten met overtuiging durven aanwenden.

2°. Veelal werden de mangaan-bereidingen niet zuiver aangewend; deels bevatteden zij ijzer, deels werden zij in verbinding met ijzer toegediend 1). Zulks heeft in de door mij medegedeelde waarnemingen niet plaats gehad, want gelijk ik in het begin dezes mededeelde, ben ik de chemisch zuivere, dus ijzervrije, mangaanbereiding, door mij aangewend, aan den scheikundige MULLER verschuldigd.

3°. De beste vorm is de poedervorm.

---

1) Onder anderen diende PÉTREQUIN het mangaan steeds met eene ijzerverbinding toe.

4°. Het is van belang dit zout in kleine steeds opklimmende giften toe de dienen, omdat het bij alle voorwerpen in den beginne walging en misselijkheid veroorzaakt. Ik diende het bij het begin der behandeling van een half tot een scrupel, ja tot eene halve drachme daags in verdeelde giften toe.

Verder laat ik de door mij waargenomene gevallen aan een naauwkeuriger onderzoek der geneeskundigen over. Het zal der wetenschap en der menschheid tot groot nut verstrekken in dit middel, men vergeve mij het woord, welligt een *specificum* gevonden te hebben.

Fig.1.



Fig.2.

OVER STENOSIS FUNICULI UMBILICALIS

DOOR

H. J. BROERS.

(*Met eene plaat.*)

Prof. Breit te Tübingen gaf in 1849 in het *Archiv für physiologische Heilkunde* von Roser und Wunderlich s. 619, een stukje over een beletsel in de circulatie der vrucht, »Stenose der Umbilicalgefässe" door hem genoemd, welke toestand veroorzaakt zou worden door zamendrukking der vaten. Hij zegt: »Ausser den wahren Nabelstrengknoten und Cysten in der Nabelschnurscheide, welche durch Compression der Umbilicalgefässe den fötalen Kreislauf beeinträchtigen, ist mir noch eine Anomalie bekannt, der eine Circulationshemmung setzt, und gewiss ein viel häufiger Absterben des Fötus zur Folge hat, als man vermuthen möchte.

Diese Anomalie besteht in partieller Stenose der Umbilicalgefässe vor dem Nabelringe, bedingt durch mehrere an einem kleinen Abschnitte des Nabelstrenges zusammengedrängte Spiraltoure. Die Möglichkeit zur Anhäufung dieser Spiraltouren und consecutive Stenose ist gesetst durch den an der bezeichneten Stelle zuweilen vorhandenen Mangel der Whartonschen Sulze."

Breit meent dat deze stenosis een gevolg is der ineendraaijing van de navelstreng en tot voor kort had ik

altijd geloofd, dat zij de eenige en ware verklaring der zaak was. Op bl. 288 van den vierden jaargang van dit tijdschrift, 1851, sprak ik eenige woorden over dezen toestand en haalde de door B. beschrevene aandoening aan als een bewijs dat het foetus door heftige bewegingen de meer of min sterkere ineendraaijing en de windingen van de streng veroorzaakte. Reeds echter toen kwam bij mij het denkbeeld op of de structuur der vaten in deze ook abnorm zijn konde. In den volgenden jaargang (1852) bl. 194 ben ik op de zaak teruggekomen en deelde ik een geval mede van een foetus, mij door den Heer Spruyt van Kockengen toegezonden, waarbij dezelfde aandoening zigtbaar was aan den buik, maar ook eene andere op eene geheel andere plaats meer dan eene handbreedte van de placenta verwijderd. Toen reeds zeide ik dat, al kon men de aandoening aan den buik al eens door ineendraaijing verklaren, zulks echter nimmer het geval kon zijn bij de aandoening die in het midden van den streng gevonden werd, daar zulks *dan* alleen mogelijk zou kunnen zijn indien en foetus en placenta los waren en tegen elkander indraaiden, wat onmogelijk geschieden kan.

Vandaar dat ik meer gewigt begon te hechten aan eene andere opinie bij mij opgekomen door de waarnemingen van Simpson, die bepaalde contracties zag in de streng en dientengevolge tot het bestaan van bijzondere vezelen besloot. Een primitive afwijking zou dan ten grondslag kunnen liggen.

Later deelde ik nog mede, dat de bijzonder sterke draaijingen toegeschreven werden aan gebrek aan gelatina Whartoniana.

Sints de ontdekking van Breit en sints mijne mede-

deeling hierboven aangehaald, werd ik in de gelegenheid gesteld om verscheidene andere gevallen te onderzoeken en nu moet ik tot het besluit komen dat de oorzaak, waardoor deze toestand van de navelstreng wordt teweeggebragt, denkelijk geenszins aan eenige ineendraaijing van de streng moet worden toegeschreven. Ze komt namelijk ook voor in gevallen waar de streng zelfs niet de geringste windingen heeft, ze komt ook voor waar de streng slechts weinig gewonden is.

Evenwel mag men bij het weinige, dat men tot nog toe omtrent deze kwestie met zekerheid weet, niet besluiten, dat hetzelfde verschijnsel steeds aan dezelfde oorzaak moet worden toegeschreven en mag men de ineendraaijing niet geheel en al verwerpen, vooral in die gevallen waar de aandoening zich slechts tot dat eene gedeelte van den buik bepaalt; misschien werkt ze mede.

Breit heeft drie gevallen bekend gemaakt, door hem zelven waargenomen en waarvan hij de historia gravidatis heeft medegedeeld. De twee eersten betroffen gravidae, die tot aan de zevende maand volkomen wel waren, doch die beide de bewegingen des kinds langzamerhand voelden ophouden en eindelijk geheel wegblijven; in het derde bleef de zwangerschap bijna ad terminum voortduren. In de beide eerste gevallen was de placenta atrophisch, in het laatste waren eenige apoplectische punten voorhanden. Bij deze drie gevallen voert hij nog een vierde aan van een foetus op liquor, een hemicephalus waar dezelfde verschijnselen zich aan de streng deden opmerken. Van al de exemplaren, welke ik bezit, moet ik hetzelfde zeggen, ik kan de historiae graviditatis niet geven. Slechts een is zoo lang blijven leven, dat het de achtste maand bereikte en dat was het

foetus, waarover ik reeds vroeger sprak, dat het verschijnsel in het midden der streng vertoonde.

Tusschen de exemplaren van mij en die van Breit bestaat dit onderscheid, dat de mijne op verre na de aandoening niet zoo uitgebreid vertoonen als de zijne en dat het getal windingen, zoo het mij geoorloofd zij ze eens zoo te noemen, bij de mijne niet zoo groot is. In het verslag der verloskundige kliniek te Utrecht van Prof. van Goudoever (IV. Jaarg. bl. 378) vindt men ook een geval opgegeven waar deze nog al groot en uitgebreid waren.

Gelijk ik boven reeds gezegd heb, met Breit hield ik deze aandoening voor eene te sterke ineendraaijing, en te minder behoefde deze verklaring zwarigheid te ondervinden, daar het mij uit andere praeparaten gebleken was, dat dergelijke abnorme ineendraaijing in excessu kon plaats grijpen, ofschoon ik ook zou beginnen te twijfelen of eveneens hier niet eene andere oorzaak gewerkt had. De ineendraaijingen volgen toch ook de windingen van de streng en daar deze niet anders ontstaan dan ten gevolge van de draaijingen van het foetus, zoo behoeven wij geenszins het ineendraaijen weg te redeneren en kon het zeer goed zijn dat dit hier het zijne heeft toegebragt.

Maar hoe zou dat ineendraaijen kunnen ontstaan? Reeds vroeger sprak ik van dezelfde zwarigheid die zich hier voordoet, waarom namelijk de uiteendraaijing niet zou gevolgd zijn, indien de oorzaak van het ineendraaijen ophield te werken. *Of* het moet ontstaan zijn door eene werking in de baarmoeder, waardoor de vrucht gedwongen is zich te draaijen, *of* de bewegingen moeten op de eene of op andere wijze van de vrucht zelve zijn uitgegaan. In het laatste geval zouden deze dadelijk

moeten ophouden bij den dood der vrucht en waarlijk deze zou spoedig genoeg volgen, daar de stenose der vaten, de verstopping, niet zoo heel lang zou kunnen uitblijven; en ging de werking van de baarmoeder uit dan zou zulks eveneens het geval moeten zijn. Het hier aangevoerde zou reeds genoegzaam wezen om aan het geloof, dat ineendraaijen de oorzaak is, den bodem in te slaan, kwam hier nog niet bij, dat dezelfde aandoening ook op eene andere plaats gevonden werd, waar het effect der draaijing niet kon aangenomen worden, aangezien alleen het foetus draaijen kon en de placenta vastzat. Voeg eindelijk hierbij dat de aandoening voorkomt bij strengen, die zeer weinig ja in het geheel niet gewonden zijn, dan moeten wij eindelijk datgene laten varen wat ons op het eerste gezigt als de oorzaak scheen te moeten worden aangenomen.

Ik zeide reeds dat bij al de exemplaren die ik bezit de zoogenoemde windingen of ineendraaijingen op verre na niet zoo uitgebreid zijn als in de gevallen door Breit waargenomen; meestal zijn er twee à drie, maar ik moet er bij doen opmerken dat al mijne foetussen, waarbij dit wordt waargenomen (het foetus van Spruijt uitgezonderd) veel jonger zijn dan die van B. En deze omstandigheid is zeer merkwaardig, daar ze ons doet zien dat, zoo ver tot nog toe bekend is, daar, waar de aandoening bestaat, het getal en de uitgebreidheid der ineendraaijingen in directe verhouding staat tot de grootte en de ontwikkeling der vrucht.

Toevalliger wijze heb ik de meeste vruchten van mijne Collega's gekregen en ben dus niet in de gelegenheid om de historia graviditatis mede te deelen. Eene beschrijving der praeparaten zal echter niet van waarde ontbloot zijn.

I. Foetus van tusschen de 4 en 5 maanden, geheel gerimpeld, echter gevuld als of het eenigzins hydropisch was. Hier en daar hangen kleine lappen van epithelium op de huid. De funiculus vertoont slechts twee zulke abnormale ineendraaijingen aan den buikring. De windingen staan verder een' halven duim van elkander af, zijn slechts 6 à 7 in getal en dan wordt de streng een niet gewonden kanaal. Het foetus is mij door de goedheid van mijnen vriend Coolhaas van Amerongen toegezonden.

II. Ontving ik in dezelfde week van denzelfden zender. Het foetus is nog geen vier maanden oud, zeer gerimpeld en overal hangen lappen epithelium af. De streng vertoont aan den buikring drie sterke ineendraaijingen, normale windingen zijn er bijna geen, zoodat deze eerst op 4 duim afstands van den navelring beginnen en slechts weinig in getal zijn.

III. Foetus van ruim 3 maanden. Overal hangen de lappen epithelium af. Het schijnt dat deze vrucht gedrukt gezeten heeft. De funiculus is lang, de windingen zijn op zich zelve niet groot, maar de beide slagaderen slingeren zich in groote windingen om de ader. Digt bij den buikring is de streng algemeen plat, maar eene kleine plek vlak aan den navel is dunner en alhoewel zonder ineendraaijingen vindt men die aandoening, welke men stenose noemt. Dit foetus had reeds lang in utero verwijld na den dood. De decidua, die geheel mede werd uitgestooten, was op enkele plekken door gangreen aangedaan 1). Het foetus heb ik van den Heer Lamie gekregen.

1) Aan dit en aan nog een ander foetus vond ik deze aandoening, welke ik later zal beschrijven, maar die ik ten gevolge van het aanwezig zijn van gangreenkogeltjes bij het microscopisch onderzoek gevonden, voor *gangrena deciduae* houd.

IV. Foetus van bijna vier maanden. Overal hangen de lappen epithelium af en de huid is zeer gerimpeld alsof ze, na uitgezet geweest te zijn, weder was ingekrompen. De funiculus is lang. Aan den navelring komt eene plek voor met drie ineendraaijingen, dan volgen er enkele windingen, en dan weder eene winding, die iets dunner is en met de ineendraaijingen bij stenose overeenkomt; dan volgen er weder eenige windingen en ongeveer in het midden van de streng komt eene dunnere plek voor die werkelijk door ineendraaijing schijnt ontstaan te zijn. Van daar af tot aan de nageboorte ontbreken de windingen.

V. Een foetus van vijf maanden, misvormd, hernia cerebri, talipedes, de huid zeer ineengekrompen met breede plooijen, ten bewijze dat ze vroeger is uitgezet geweest. Overal hangen lappen epithelium af. Een zeer lange draad was om den funiculus geslagen en liep naar het amnios. Op deze plek is de streng verdund en naauwer. Hij is tamelijk lang en aan de foetushelft bijna niet gewonden, wel aan de andere helft. Dit foetus ontving ik door de goedheid van den Heer VAN DE WATER.

VI. Het foetus in fig. 2 der plaat afgebeeld. Even drie maanden. Overal hangen groote lappen epithelium af. Door zulk een' lap tot een bandje zamengedraaid is de streng digtgebonden en vertoont den vorm der stenose. Verder op zaten nog meerdere draden. Het microscopisch onderzoek gaf volkomen dezelfde structuur voor de lappen epithelium en de draden die om de streng zaten.

VII. Foetus van 7 maanden door den Heer SPRUIJT van Kockengen mij gezonden. De huid met groote rimpels even als in N°. IV en V. Aan den buikring

eene ineendraaijing, echter niet groot. Verder een op de helft van den streng (fig. 1).

Deze zeven gevallen vermeen ik allen met regt tot de beschrevene aandoening te moeten brengen. Ze komen overeen met de beschrijving en de afbeelding die BREIT geeft, echter bieden ze ook verscheidene punten van verschil aan. Niet alleen ging de aandoening, de vernaauwing namelijk der vaten van de streng, gepaard met ineendraaijing, maar ze kwam ook zonder deze voor, door draden die de streng toesnoerden. De toesnoering is hoofdzaak, de ineendraaijing bijkomende omstandigheid.

Ten gevolge van beide omstandigheden ontstaat vermindering van gelatina Whartoniana in de streng, dus atrophie van dat orgaan, maar plaatselijk, terwijl er gevallen voorkomen dat deze of geheel geatrophieerd is of op eene vrij groote uitgebreidheid. TEN HOUTEN DE LANGE deelde in den eersten jaargang van dit tijdschrift een geval mede van plaatselijke atrophie der streng, maar hier moest de oorzaak in de eerste vorming gezocht worden, daar ze gepaard ging met het ontbreken van vaten. Ik bezit echter praeparaten van foetussen, die zeer lang in utero dood verbleven waren en waar de funiculus gedeeld heeft in de atrophie der deelen. De streng komt dan voor even als in die gevallen waar de stenose zonder ineendraaijing wordt waargenomen.. Eveneens bezit ik een foetus van nog geen drie maanden dat aan algemeenen hydrops integumentorum geleden heeft, waar de opgezetheid groot is en talipedes en talimanus aanwezig zijn, waar ook de streng geatrophieerd is. Atrophie van de streng kan dus ook door andere oorzaken dan door drukking ontstaan of aangeboren

wezen, ten minste ze kan met andere omstandigheden gepaard gaan.

De hydropische toestand van de geheele huid der vrucht, gepaard met atrophie van den funiculus umbilicalis kan misschien eenig licht verspreiden bij het nasporen der oorzaken die tot stenosis aanleiding gegeven hebben.

Welke zijn die oorzaken?

Ik moet beginnen met te zeggen dat ze niet in alle gevallen dezelfde zijn, maar ik moet hier ook nog bij doen opmerken, dat ik tot de gevallen van stenose der umbilicaal-vaten meerdere omstandigheden heb gebragt dan Breit, wien slechts die toestand bekend was aan den buikring door hem als stenose beschreven en *door torsie ontstaan.*

De gevallen moeten echter, gelijk wij gezien hebben, tot drie rubrieken teruggebragt worden.

I. Stenose van de streng aan den buikwand, met ineendraaijing gepaard.

II. Stenose op eene andere plaats, eveneens met ineendraaijingen vergezeld, en

III. Stenose, door toesnoering van de streng, ten gevolge van het omslingeren van draden afkomstig van het epithelium der huid.

Wij zien dus dat ineendraaijing geen constant symptoom is, echter is dit gemakkelijk te verklaren uit den normalen toestand der streng, die de gewone windingen vertoont, ten gevolge van het omdraaijen van de vrucht. Letten wij dus eenvoudig op de aandoening die wij beschreven hebben, dan kan het geene de minste verwondering baren, dat bij dezen atrophischen toestand de streng gewonden voorkomt en derhalve is het zulk een

belangrijk moment niet. Dat BREIT op het eerste gezigt de meeste waarde aan deze ineendraaijing gehecht heeft, is niet te verwonderen, maar laat ons nu zien of de gevallen door hem beschreven werkelijk hiertoe moeten teruggebragt worden, tot eene abnormale vermeerdering der windingen namelijk, of dat deze toestand ook aan andere oorzaken moet worden toegeschreven?

Merkwaardig is het dat de vruchten in alle gevallen (BREIT heeft op dit symptoom minder gelet) de geheele huid met lappen epithelium overdekt vertoonen. Bij enkele was de huid geheel gerimpeld en deed zich zoo voor dat men duidelijk zien kon, dat ze eerst was uitgezet geweest en toen weder ineengekrompen. Dat is niet de gewone toestand bij doode vruchten, ook dan zelfs niet, wanneer ze lang op spiritus zijn bewaard gebleven. Men gaat dus niet te ver, indien men deze toestand aan andere oorzaken toeschrijft dan aan ontbinding der vrucht, zij deze ook in het liquor amnii geschied. Het afscheiden van het epithelium is echter een gewoon verschijnsel, maar waarvan? Van doode vruchten? Goed, echter heeft men nog niet uitgemaakt, waaraan de dood in den regel moet worden toegeschreven. Nemen wij bij v. eens eene algemeene oorzaak, apoplexie, dan vinden wij gewoonlijk, indien wij de vruchten op eene periode onderzoeken kunnen dat ze nog niet als het ware in putredo zijn overgegaan, de huid zoodanig opgespoten, dat wij het vaatnet op de voortreffelijkste wijze zouden kunnen afteekenen. Nog meer ziet men dit wanneer er onsteking der ingewanden gevonden wordt. Er heeft daar dus hyperaemie der huidvaten plaats, en is de stap nu zoo groot dien wij van deze tot ontsteking doen? Gewis niet. Is het proces van na-

tuurlijke afstooting van epithelium op de huid der vrucht niet reeds een gewijzigd ontstekings-proces?

Letten wij nu verder op de vele ziekten der huid die reeds in utero de vrucht kunnen aangrijpen, bepaald op de vele dermatitides die voorkomen en in de boeken zijn opgegeven, dan heeft men eene reden te meer om ten minste de mogelijkheid aan te nemen van het ontstaan der stenose ten gevolge van ontsteking der huid. Immers in den regel komt ze voor en wel de eerste soort aan den navelring, en juist dat gedeelte van de streng is nog met huid gedekt en daarin loopen de vaten van de huid in de gelatina Whartoniana eenigzins voort. Heeft er nu ontsteking van de algemeene bekleedselen plaats gehad, met opvolgende zwelling, dan zal dat gedeelte van de streng ook mede zijn aangedaan, en bij het draaijen van de vrucht zal dat gedeelte dunner worden.

In de drie gevallen door Brett beschreven, worden wij opmerkzaam gemaakt op een feit dat den dood der vruchten is voorafgegaan, namelijk de vrouwen voelden heftige beweging. Zou dat geschied zijn, indien de vrucht hetzij ten gevolge van apoplexie, hetzij ten gevolge van gebrek aan voeding en circulatie gestorven ware? Wij gelooven het niet. Eene ontstekingachtige aandoening der huid daarentegen en van andere organen eveneens moet een' prikkel doen ontstaan, waarop de vrucht reageert, en dien ten gevolge zich heviger beweegt. Hoe snel of hoe langzaam zulk een ontstekingsproces wel verloopen kan, hiervan weten wij tot nog toe niets, maar het meerdere draaijen en dientengevolge de vermeerdering der windingen wordt er door verklaard, of kan er door verklaard worden.

Wanneer de aandoening zich echter tot eene andere plaats bepaalt dan tot die aan den navelring, dan moeten wij naar anderen oorzaken omzien, die ons de zaak verklaren kunnen. Hier kan, gelijk reeds gezegd is, geene ineendraaijing hebben plaats gehad, want dan zouden vrucht en placenta tegen elkander hebben moeten indraaijen, wat onmogelijk mag gesteld worden. Hier moeten wij dan onze toevlugt nemen tot de verklaring door epithelium-draden die zich om de aangedane plaats geslingerd hebben, gelijk zij in fig. 2 te zien zijn, gelijk wij beschreven hebben bij het foetus sub N°. V en gelijk wij ook werkelijk kunnen waarnemen aan de vrucht N°. VII, afgebeeld in fig. 1, alwaar nog een klein stukje epithelium aan zit 1). Nemen wij nu echter dergelijke omslingering en daarop gevolgde ineendrukking of atrophie van de streng op dat punt aan, dan behoeven wij hier niet eens ineendraaijing aan te nemen en deze is ook, wel bezien, slechts schijnbaar; wanneer wij toch de windingen nagaan van deze streng, dan zien wij dat de aangedane plaats juist ééne zoodanige winding inneemt en zich niet verder uitstrekt. Wat ineendraaijing schijnt is niets anders dan de afdruk der comprimerende membraan. Bij ineendraaijing ten gevolge van bewegingen der vrucht, zou de streng kleinere windingen moeten vertoonen en ieder zal moeten toestemmen dat het ineendraaijen hier onmogelijk geweest is.

De onmogelijkheid der ineendraaijing op deze plaats van den streng nu eens aannemende, hebben wij daarom

---

1) Fig. 1 is eene copij van fig. 1 van BREIT, maar gemakshalve heb ik de aandoening van de streng bij het foetus van den heer SPRUIT er aan geteekend, opdat de afstand duidelijker zou worden. De plaat vertoont dus in fig. 1 de navelstreng van twee verschillende foetussen.

regt om deze ook aan den navelring geheel te verwerpen? Wij hebben zulks ons niet veroorloofd, ofschoon wij gelooven dat de aandoening daar ter plaatse op dezelfde wijze moet verklaard worden. Wij willen echter liever onze bepaalde uitspraak hier terughouden tot latere waarnemingen en een naauwgezet onderzoek misschien de geheele zaak verklaren. Wat leeren ons echter analoge verschijnselen? Ik heb drie gevallen waargenomen van ware knoopen in de streng. In het eene geval kwam het kind volmaakt gezond ter wereld, de knoop was niet toegehaald. In het tweede geval, waar eveneens de knoop zeer los zat en de circulatie niet belemmerde, bestond er aandoening van de huid, loslating van epithelium reeds bij het leven, maar de geheele vrucht leed aan een syphilitisch uitslag. In het derde geval echter was de knoop zoodanig toegehaald dat alle circulatie onmogelijk scheen, evenwel leefde de vrucht nog eenige oogenblikken en de huid was volkomen gezond. Stremming der circulatie in de streng behoeft dus geene noodwendige aandoening van de huid te weeg te brengen, waardoor epitheliumlappen worden afgestooten en zich om de streng zouden slingeren. Mij komt het voor dat dit niet anders geschiedt, namelijk in zoo hevigen graad, dan daar waar werkelijk ontsteking der huid heeft plaats gehad.

Vroeger heb ik gemelde praeparaten op eene der sectievergaderingen van het Prov. Utrechtsch Genootschap in 1853 vertoond en de daar aanwezige physiologen deelden mijne verklaring van de oorzaken door ontsteking niet. Zij meenden dat het gewone afstooten of loslaten van het epithelium na den dood der vrucht de zaak in questie genoegzaam verklaarde. Ik wil niet

volhouden, wat ik niet bepaald bewijzen kan, maar missohien lokt dit mijn schrijven sommigen hunner uit om op de zaak nog eens terug te komen en ze uit een ander oogpunt te beschouwen, dan ik tot nog gedaan heb. Ik weet verder niet dat er dergelijke waarnemingen in ons land bestaan; moge mijne ambtgenooten, hierdoor opgewekt, hunne aandacht op dit punt eens bepaald vestigen, want zeker komt de zaak meer voor dan men tot nog toe heeft opgemerkt.

DRIE WAARNEMINGEN

VAN

TRACHEOTOMIE BIJ CROUP.

MEDEGEDEELD DOOR

L. LAMIE.

»Un croup arrivé à la période des accès de suffocation, où la mort semble prochaine, doit être immédiatement traité par la trachéotomie."

E. BOUCHUT.

Traité pratique des maladies des nouveaux-nés, etc. 2e éd., Paris 1852, p. 332.

Niettegenstaande er reeds een aantal jaren verloopen is sedert men *tracheotomie* bij *laryngitis membranacea* in het buitenland, vooral in *Frankrijk*, verrigtte, is men er in ons Vaderland, bij al de verbeteringen, die deze operatie en hare toestellen ondergingen 1), en de betere resultaten welke men daardoor verkreeg, nog slechts hoogst enkele malen toe overgegaan haar in toepassing te brengen. Niet dan een paar waarnemingen daarvan zijn ter onzer kennisse gekomen 2), waar zij met *goed gevolg* bij ons te lande voor eenige jaren werd verrigt, welke uitkomst

1) Ik herinner slechts aan de *dubbele buisjes* en aan de *dilateer-pincetten* van Bretonneau en Trousseau, aan de *gevensterde* buisjes van Weber, aan *den haak* van Chassaignac, enz.

2) Onder anderen, die van Immink en Gouwe, in verhandelingen van het *Genootschap ter bevordering der Genees- en Heelkunde* te Amsterdam, 1847, 1 Deel, 3 stuk, bl. 453.

voorzeker meer ten prikkel had moeten verstrekken en de krachtige roepstemmen onnoodig maken, die zich nu en dan daartoe opwekkend deden hooren. Voor meer dan zes jaren deed de Heer VAN DEN KIEBOOM in de *verhandelingen* van het Genootschap *vis unita fortior*, het uitkomen, dat ook in ons land te veel kinderen den stikkingsdood op het einde dezer ziekte waren gestorven, zonder dat men gretig dit laatste redmiddel had beproefd. Maar vooral hetgeen mijn geachte vriend de Chirurgijn Majoor Dr. VAN HASSELT hieromtrent in het *Repertorium* nederschreef, verdient mijns inziens te worden herhaald.

»Bij het feit, zegt hij, dat een Parijsch Hoogleeraar, die zijne zorgen nagenoeg uitsluitend wijdt aan de studie en de behandeling der ziekten van kinderen, tegenwoordig alléén reeds *honderd negen en zestig* malen deze operatie tegen den croup heeft ondernomen, en daardoor *alleen* niet minder dan *drie en veertig* kleinen heeft gered 1); bij het beschouwen en overwegen van andere gevallen in menigte, welke ons voor jaren reeds uit Frankrijk niet alleen, maar ook uit Engeland en de Nieuwe wereld zijn bekend gemaakt, wordt het waarlijk meer dan tijd, dat ook in Nederland de stem der ondervinding van zoo velen wordt gehoord, dat wij onze, niet stoische, maar inhumane bedaardheid gaan afleggen, bij het bewogen, maar opmerkzaam beschouwen der laatste snikken van onze aan croup bezwijkende lijders. Wat toch mag de reden zijn, dat onze geneeskundige Tijdschriften schier geene waarnemingen behelzen om-

1) Sedert is dit getal nog veel vermeerderd en nog gunstiger in verhouding geworden, ten minsten volgens getuigenis van TROUSSEAU.

trent dit zoo gewigtige onderwerp? Worden er nog tracheotomien bij deze ziekte verrigt of niet? Met of zonder gevolg? Of komt er hier geene ware angina membranacea meer voor? Worden welligt alle gevallen daarvan door andere middelen genezen? Of wel verwerpt men deze kunstbewerking, op grond van de geringe kansen die zij biedt? Ziet men misschien op tegen de vele bezwaren, die haar vergezellen en volgen; tegen de publieke meening? enz. 1).''

Overtuigd als hij was, dat aan deze operatie ook hier te lande meer burgerregt toekwam, beijverde hij zich, om door eene regtstreeksche correspondentie met Trousseau zelven al die instrumenten te verkrijgen, welke men bij deze operatie behoeft, waaraan door Trousseau beleefdelijk voldaan is. Behalve zijne geldelijke opoffering, waardeert men hiervan de verdienste te meer, wanneer men nog in het laatste September-nommer van het *Journal de Méd.* etc. *de Bruxelles*, op pag. 197 leest, dat onlangs te Brussel een kind van 4 jaren met ongelukkig gevolg is geopereerd door Pigeolet, waarbij Seutin in consult werd geroepen, en waarbij men de *noodige* instrumenten (dubbel-buisjes) *niet* had, zelfs niet in het Hôpital St. Pierre, en men zich onder anderen moest behelpen met een buisje, van eene gutta-percha sonde vervaardigd.

Toegerust met een goed armamentarium, en met al datgene wat de wetenschap en ervaring omtrent deze operatie had geleerd, verzocht van Hasselt menigmaal aan zijne vrienden, om toch bij de behandeling van croup de *laryngotomie* niet te veronachtzamen, en zoo ging

---

1) Zie *Repertorium*, IV Jaargang, bladz. 123.

hij met mij eene overeenkomst aan, om elkander, elk in zijnen bijzonderen practischen kring, wederkeerig bij deze operatie te zullen adsisteren.

In de maand December l.l. toen er kort na elkander meerdere gevallen van *croup* in onze stad voorkwamen, werd ik driemalen geroepen daarbij *tracheotomie* te verrigten, waartoe VAN HASSELT mij welwillend zijne instrumenten had afgestaan en waarbij hij mij in de twee eerste gevallen met raad en daad ter zijde stond. De waarnemingen der ziektegevallen zelve laat ik hier volgen, zoo als zij mij door de behandelende geneesheeren zijn medegedeeld.

Op den 5. Dec. 1853 kwam des morgens, ten huize van Dr. OUDENHOFF vrouw Denter met haar kind oud 2½ jaar, hetwelk op dat oogenblik aan beginnende croup lijdende was. Zij verhaalde hem dat het kind reeds sints een paar dagen aan cattharrhale verschijnselen had geleden, doch dat eerst sints dien morgen, de hoest den eigenaardigen klinkenden toon had aangenomen, en dat zij daarom nu zijne hulp kwam inroepen. Het kind onderzoekende vond hij, dat het febriciteerde, dat de ademhaling zeer frequent, de stem heesch, de larynx bij betasting gevoelig was. Zijne pogingen om in den mond of in de keel te zien mislukten, daar het kind angstig zijnde bij iedere poging die hij deed eenen geweldigen aanval van croup-hoest kreeg. Hij beval de vrouw onmiddelijk naar huis te gaan, haar vertrek zoo gelijkmatig mogelijk te verwarmen, en het kind warme waterdampen te laten inademen, liet bloedzuigers appliceren, gaf calomel, plaatste derivantia, enz. De percussie en auscultatie der borst leverden geen spoor van pneumonie op. 's Avonds was het kind erger, had

meer koorts, hoestte meer, bleef zeer gevoelig bij betasting van den larynx en kreeg reeds van tijd tot tijd aanvallen van benaauwdheid; hij gaf een emeticum ex tartaro emetico, het braakte hierop eenige kleverige eiwitachtige slijm met eenige verligting van verschijnselen. Den 6. Dec. had het kind eenen hoogst onrustigen en benaauwden nacht doorgebragt; alle symptomen waren wederom verergerd, het kind werd nu en dan zeer benaauwd, blaauw in het gezigt, kreeg convulsien en dreigde te stikken. Eene herhaling van het emeticum (2 gr. tart. emet.) bleef thans zonder effect, waarop onmiddelijk twee doses sulph. cupri, ieder van 3 gr., werden toegediend, waarna ruime braking volgde, edoch zonder dat er pseudomembranen mede kwamen. 's Avonds te 6 ure was het kind zoo benaauwd, blaauw en comateus dat hij het ergste vreesde. Een emeticum van 9 gr. sulph. cupri had zeer weinig effect. Andermaal werd de borst gepercuteerd en gevonden, dat ze overal een' gewenschten helderen toon gaf; bij auscultatie hoorde men over de geheele borst een sterk piepend fluitend geluid, dat vooral als de larynx onderzocht werd, *daar* het duidelijkst werd gehoord; de toon en klank van den hoest en het vergelijkend onderzoek van larynx en trachea door het stethoscoop gaven, door het verschil in sterkte van den fluitenden toon zeer hooge waarschijnlijkheid om te diagnosticeren, dat de inflammatie grootendeels in den larynx huisvestte. »Menigmalen," zoo vervolgt Dr. Oudenhoff zijne mededeeling, »sprak ik met Dr. van Hasselt en Chir. Lamie over de *tracheotomie*, en menigmalen hadden zij mij verzocht hen te waarschuwen indien ik een geschikt voorwerp vond. Ik voldeed daarom aan dat verzoek, gezamenlijk onderzochten wij wederom den kleinen patiënt met de meest mogelijke

naauwkeurigheid, en gezamelijk waren wij van oordeel dat de onmiddelijk in te stellen tracheotomie slechts het eenig redmiddel voor het kind kon zijn."

De operatie zelve leverde niets bijzonders op, een sterk eigenaardig geluid deed zich dadelijk na de opening der trachea hooren, er kwam met zekere kracht eene massa zeer kleverig bloederig slijm naar buiten, de verstikkingsverschijnselen waren nu uitermate groot tot op het oogenblik dat het buisje in de luchtpijp geplaatst was, en het kind spoedig daardoor respireerde. In het oogloopend en verblijdend was de dadelijke kleursverandering van het gelaat, de blaauwe tint verdween en maakte oogenblikkelijk plaats voor eene aan kinderen eigene blozende kleur, de stuipachtige, comateuse, ja bijna stervende toestand werd herschapen in eenen levendigen; de benaauwdheid was verdwenen en het kindje sliep dien nacht rustig voort en ontwaakte verkwikt, de pols werd minder frequent en er werd voedsel genuttigd. De geheele volgende dag beloofde veel; de tweede nacht was iets koortsig, eenige diarrhoe, doch overigens niet onrustwekkend; de tweede dag des morgens te 10 ure het patientje bezoekende, hoorden wij reeds zeer benaauwde ademhaling bij het binnentreden der woning, wij ontdekten spoedig de oorzaak hiervan, daar het buisje zoo goed als digt opgevuld was met pseudomembranen; na het schoonmaken van het buisje hielden deze verschijnselen spoedig op en herstelde zich oogenblikkelijk de vorige gunstige toestand. Deze geheele dag door was het kind tierig, speelde met voorwerpen die men het gaf, en gaf zijn welzijn door menig lachje te kennen; ook de avond en nacht werden koortsvrij ingegaan, om 4½ ure dien

nacht vond ik bij mijn bezoek het kindje slapende, zonder eenig ongunstig verschijnsel; het was nu en dan wakker geweest en had dan eenige spijs gebruikt. Ten 7 ure des morgens ontving ik met de meeste bevreemding het doodberigt, daar het kindje even te voren volgens het verhaal van den berigtgever zacht was *gestorven*, — alzoo 58 uren na de operatie. Bij de lijkopening, die ons werd toegestaan meenden wij de oorzaak van den dood te zullen vinden, wij werden daarin echter teleurgesteld en steeds zal bij ons de gedachte blijven bestaan, dat door eene zoo ligt mogelijke onachtzaamheid in de oppassing het buisje verstopt is geraakt, en alzoo dit patientje het leven heeft verloren. Intusschen moet worden erkend, dat verscheidene Genees- en Heelkundigen in het buitenland een' dergelijken onverwachts doodelijken uitgang herhaalde malen na de operatie tegen croup hebben opgemerkt, ook daar waar aan geen verzuim te denken viel. De zeer naauwkeurig ingestelde sectie leerde dat er *geen enkel gedeelte* der longen in inflammatie was overgegaan (zelfs de kleinste afgesneden stukjes dreven op het water); dat de larynx zoo digt met pseudomembranen was gesloten, dat door de overgeblevene opening, waardoor het kind nog vóór de operatie ademde, eene zeer dunne sonde slechts met moeite kon worden doorgevoerd. Op de plaats, waar het buisje gelegen had, vonden wij geene inflammatie, zooals door Bouchut meermalen was gezien; slechts daar waar het eindigde was de mucosa iets rooder gekleurd; in de trachea zelve vonden wij hier en daar op de mucosa pseudomembranen, zonder echter dat deze of een der bronchiaaltakken door dezelve verstopt waren. Tot de opening der schedelholte hadden wij geene toestemming.

Omtrent de *tweede* waarneming deelt Dr. Imans het volgende mede: H. v. d. Rijst, 15 maanden oud, het zoontje van behoeftige ouders, zoo als van zelf spreekt slechts schraal gevoed, leed, zoo 't schijnt, vroeger herhaaldelijk aan catarrhus der luchtwegen. Den 10. Dec. 1853, nadat het reeds sedert een paar dagen ongesteld was geweest en gehoest had, werd door de moeder de hulp der kunst gevraagd; de ademhaling was reeds toen zeer belemmerd, frequent, de inademing vooral was moeijelijk en met een piepend geluid gepaard, weinig of geen hoest, de percussie gaf over de geheele borst een' helderen toon, behalve aan het bovenste gedeelte der regterlong, waar de toon zeer mat was, waarbij echter de auscultatie geen bepaald resultaat opleverde. De klieren aan den hals waren niet gezwollen, de streek van het strottenhoofd niet pijnlijk, geen diphtheritisch exsudaat op het slijmvlies der keelholte. Pols niet zeer frequent, huid koel, blaauwachtige tint van het gelaat, alvus traag (in de laatste 24 uren geen ontlasting); 8 gr. calomel op 12 poeders alle uur 1 poeder.

In den loop van den dag bleven de verschijnselen stationair, namen echter in den nacht meer en meer toe, en den volgenden ochtend waren de benaauwdheid en belemmering der ademhaling aanmerkelijk verergerd, het kind kon echter nog in zittende houding met het hoofd regt op blijven. Er is een paar malen alvus geweest, maar niet overvloedig; auscultatie en percussie geven dezelfde uitkomsten, met den calomel wordt in vermeerderde doses voortgegaan (12gr. op 12 p.) De hevigheid der verschijnselen klom meer en meer, het gelaat werd blaauwachtiger, de borst zeer sterk gewelfd, weinig bewegelijk, sterke abdominaal-respiratie, het hoofd werd stijver achterover gehouden, van tijd tot tijd po-

gingen om te braken, Eene solutie van sulph. cupri (gr. viij — unc. iv, alle $^1/_4$ uur 1 lepel) vermeerderde wel de misselijkheid, maar bragt geen braken te weeg. Van het emeticum ging wel veel verloren, maar in betrekkelijk korten tijd zullen toch 5 à 6 grein sulph. cupri zijn ingenomen. Daar de vrees voor stikking meer en meer dreigend werd, stelden wij de tracheotomie voor, die des avonds ten $10^1/_2$ uren verrigt werd. Hoewel de kortheid van den hals, de sterke welving der borstkas en de vrij dikke onderhuidsche vetlaag de operatie bemoeijelijkten, en de onvermijdelijke kwetsing van een voorliggend aderlijk vat, waardoor een once bloed verloren ging en de gemaakte wonde telkens moest worden uitgesponsd, maakten dat men nu en dan de operatie moest staken, duurde zij echter niet lang. Evenwel ontstond telkens, (bij het steeds kleiner en soms onvoelbaar worden van den pols en de bijna niet waarneembare respiratie-bewegingen) de vrees dat het kind zou bezwijken vóór eene opening in de trachea was gemaakt. Toen een paar ringen dezer laatste waren ingesneden, drong in het eerste oogenblik wel lucht en mucus door de opening naar buiten, maar niet met veel kracht; na het verwijden dezer wond werd de canule ingebragt en scheen aanvankelijk de ademhaling zich niet te zullen herstellen; de bewegingen der borstkas bleven gering; de pols klein, vooral aan de regterzijde, de pupil was bij afwisseling meer of minder, doch meestal sterk, gecontraheerd. Herhaalde *inblazing van lucht* door de canule, op grond der gunstige uitkomsten van Pleuviez, door Dr. van Hasselt thans aangeraden en ondernomen, alsmede het besprenkelen met koud water bragten echter de respiratie langzamerhand aan den gang, met dat gevolg

dat de toestand van het kind, hetwelk de kunstbewerking slechts weinige oogenblikken scheen te zullen overleven, na omstreeks 1½ uur eene aanmerkelijke verbetering onderging; de blaauwachtige kleur der lippen verdween; de wangen en lippen werden weder rood; het kind sloeg de oogen op zag in het rond, herkende zijne ouders, nam zelfs gretig de borst der moeder, en viel kort daarop in gerusten slaap. Toen het hieruit ontwaakte, scheen t' niets te lijden, het haalde geregeld adem (niet abdominaal); de pols was opgekomen, matig frequent; bij herhaling nam het kind de borst. Gedurende den nacht bleef de toestand alzoo tamelijk voldoende, slechts van tijd tot tijd ontstond benaauwdheid en moest dikke taaije mucus uit de canule worden verwijderd.

Later in den morgen begonnen zich echter verschijnselen van algemeene bronchitis of van pneumonie te vertoonen, de ademhaling werd weder meer en meer abdominaal, de pols kleiner en hoogst frequent, hierbij voegden zich herhaalde en rijkelijke ontlasting per anum.

Terwijl deze verschijnselen in den loop van den dag steeds toenamen, bleef het kind echter geregeld de borst nemen en dronk met graagte; het scheen niet veel te lijden en stierf eerst den volgenden morgen ten 4 ure vrij zacht.

Bij de lijkopening werd sterke, gepuncteerde vaatinjectie aan de ondervlakte der epiglottis gevonden; zoo ook op de mucosa laryngis, die met dikke lagen pseudomembranen en purulenten zeer zamenhangenden mucus bedekt was. De mucosa der trachea, zoo verre zij met de canule in aanraking was, zag er bleek uit, lager werd zij meer rood, welke roodheid, met de verdeeling der bronchi steeds sterker werd; in de bronchi en hare takken veel dikke slijm; de beide onderste

kwabben der regter en het grootste deel der linker long waren vast op het aanvoelen, hier en daar met donkere, omschrevene plekken van verschillende grootte voorzien; zij bevatten slechts zeer weinig lucht en dreven niet op het water, op de doorsnede vertoonde zich eene gelijkmatige donkerroode vlakte, het weefsel was echter niet broos en het bovenste gedeelte der regterlong was met eene vrij dikke laag oude schijnvliezen aan den borstwand vergroeid.

Het *derde* door Dr. BROERS medegedeelde geval is het volgende:

Den 16 Dec. jl. kreeg het 3jarig zoontje van zekeren SMIT croup. Twee jaren te voren had het aan dezelfde ziekte geleden en was toen genezen onder het gebruik van calomel met ipecacuanha en het aanwenden van bloedzuigers en vesicantia. Nu was de aanval eerst weder zuiver, er was geen hoest en geene benaauwdheid, alleen nam men het eigenaardige geluid waar, het kind speelde en scheen geen ander letsel te hebben. Dezelfde methode als vroeger werd aangewend, doch zonder gevolg. Ik stelde de ouders, wanneer de ziekte niet wijken wilde, de tracheotomie voor. Zij hadden er zeer tegen. Na den calomel beproefde ik nog den sulphas cupri, in verschillende doses, èn als emeticum èn refracta dosi, doch de ziekte ging voort en verergerde. Nu stelde ik bepaald des avonds te 11½ uur voor te opereren, doch het werd geweigerd. De verschijnselen verergerden meer, zoodat des anderen daags 's ochtends het kind dreigde te stikken. Toen eindelijk besloten de ouders de operatie toe te staan. Evenwel had de ziekte zich thans reeds ver uitgebreid in de bronchien; de vraag was dus: was het toen nog tijd om te opereren? Ik had nog onlangs een kind zóó zien stikken, zoodat ik niet aarzelde als ultimum remedium dit zelfs nu nog te

beproeven. De operatie werd hier weder door eenen korten dikken hals, dikke glandula thyreoidea, hooge borstkas, zeer bemoeijelijkt, doch gelukte volkomen, des middags te 1½ ure. Dadelijk na het openen der luchtpijp werd eene massa purulente stof uitgedreven, hetwelk gestadig aanhield; oogenschijnlijk verbeterden de verschijnselen, de ademhaling ging vrij geregeld. Men kon aan het kind bijna niets bespeuren, want het speelde met genoegen en was zeer rustig, maar stierf des nachts te 4 ure, nadat eene vrij hevige koorts was voorafgegaan. De lijkopening werd niet toegestaan.

Wij mogen niet onopgemerkt laten voorbijgaan, hoe vele nadeelige omstandigheden zich bij deze onze patienten voordeden: vooral hunne woning in een vertrek waar door eene deur telkens met de ongunstige, zeer koude en drooge buitenlucht van die dagen gemeenschap werd onderhouden, eene zaak waarvoor men zich zoo zeer moet in acht nemen, en waartegen wij ook alle mogelijke hulpmiddelen (kunstverwarming, bij verdamping van water) niet hebben verzuimd.

Hoe ongunstig onze resultaten ook waren, toch vonden wij in deze gevallen de woorden van Trousseau bevestigd: »La trachéotomie ne guérira pas le croup, mais en *prolongeant* la vie, elle donnera à la nature le temps d'agir dans le sens de la guérison." Steeds ondervonden wij dat goede gevolg der operatie, waarop men volgens de kunst rekenen mag: het opheffen der dreigende verstikking; de kleinen stierven alleen (ten minste de twee laatsten) door het hevig verloop van het ziekteproces zelf uitgeput zijnde.

Omtrent het bepalen van het juiste tijdstip, waarop men tot de operatie moet overgaan, veroorloven wij ons in het midden te brengen, dat ofschoon TROUSSEAU en anderen de operatie niet altijd even vroeg ondernemen, WEBER en anderen bijzonder spoedig daartoe overgaan. En als wij in aanmerking nemen hoe men, door eenigzins te lang uit te stellen, de kinderen toch plotseling ziet sterven, en daar bijvoegen hoe weinig deze van de operatie zelve schijnen te lijden te hebben, hoe gering de invloed daarvan op het organisme blijkt te zijn, dan zouden wij overhellen tot het gevoelen der laatsten en althans niet het *alleruiterste* oogenblik afwachten.

Ten slotte kunnen wij onze hooge ingenomenheid met deze operatie niet ontveinzen, waar toch de geneesheer met zijne therapeutica niets meer vermag, waar wij den patient reeds in de armen des doods wanen, kan de chirurg alleen door deze kunstbewerking, volgens statistieke opgaven nog een zesde, vijfde, volgens sommigen ruim een vierde zijner crouplijders, (volgens de bijzondere praxis van TROUSSEAU zelfs de helft) in het leven behouden. Wij zeggen het alzoo in de gegevene omstandigheden TROUSSEAU na: »ne *pas* faire cette opération est un acte coupable." En al zijn wij in onze drie beschrevene gevallen niet gelukkig genoeg geweest slechts één onzer patienten te behouden, toch zouden wij van oordeel zijn SCOUTETTEN te moeten navolgen, die zes achtereenvolgende tracheotomien zonder goed gevolg verrigt had, en evenwel de zevende maal bij zijn eigen kind, dat aan croup leed, niet aarzelde den bistouri te gebruiken, en als tot belooning voor zijn moed en zijne overtuiging, het geluk had, dit van den verstikkings-dood te bevrijden en het verder voorspoedig te zien genezen.

Utrecht, Mei 1854.

DE ANAESTHESIE DOOR CHLOROFORME

MET GUNSTIG GEVOLG

IN EEN GEVAL VAN PLACENTA INCARCERATA AANGEWEND.

MEDEGEDEELD DOOR

Dr. A. F. H. DE LESPINASSE,
Ambts-Arts te Vaassen.

Niet alleen door de talrijke waarnemingen van het hooge belang overtuigd, dat de bedwelming door chloroforme der verloskunde bewijzen kan, maar ook op zuiver theoretischen weg genoegzaam geregtigd, om dezelfde meening zonder voorbehoud aan te nemen, mag men echter niet ontkennen, dat er nog eene breede klove ligt tusschen goedkeuring en aanwending.

Wanneer men niet eens of meermalen de laatste bijgewoond heeft en daardoor eenigzins gemeenzaam geworden is met de verschijnselen, er bij voorkomende, waarvan sommigen inderdaad, zoo niet den arts zelven dan toch de omstanders, bevreesd en huiverig maken, blijft er altijd in weerwil van de krachtigste overtuiging eene soort van vrees voor het onbekende over, die terughoudt, waar anders geen oogenblik zou geaarzeld worden.

Minder de bezorgdheid voor een' doodelijken uitgang, waarvan tot heden, naar ik meen, in het verloskundige nog geen geval waargenomen werd, in weerwil, dat het bedwelmen in sommige oorden als regel en niet als uit-

zondering, en hoogst waarschijnlijk niet altijd met de vereischte behoedzaamheid aangewend is — misschien kan men deze gelukkige uitkomst voor een groot gedeelte daaraan toeschrijven, dat, geheel anders dan bij uitgemergelde chirurgische zieken, de vrouw zich gedurende de baring wel in een' buitengewonen physiologischen, maar geenszins in een' pathologischen toestand bevindt — minder genoemde bezorgdheid, dan wel de niet geheel te verwerpen overweging, dat het honderde en duizende malen onder dezelfde omstandigheden ook zonder chloroforme-inademing goed gegegaan is, draagt gewis niet weinig tot bovengenoemde wisseling bij.

Wat mij betreft, ik erken volgaarne, dat ik herhaaldelijk op het punt gestaan heb er toe over te gaan, zoo als eenige weken geleden mij gebeurde, toen ik bij prolapsus van de navelstreng met verkeerde dwarse ligging genoodzaakt was, ten einde te trachten het toen nog levende kind te redden, de keering te bewerkstelligen, hetgeen mij door de onrust der barende en bijna aanhoudende krampige weeën vrij wat bemoeijelijkt werd; — en toch, tot de uitvoering genaderd, kon ik er niet toe besluiten, om niet eerst de kunstbewerking op de gewone wijze te beproeven; dit gelukte, en de geschikte gelegenheid was ongebruikt voorbijgegaan, ofschoon er geene reden aanwezig was, om daarover minder tevreden te zijn.

Een hevige aanval van darmkolyk deed mij weinige dagen later persoonlijk met de chloroforme kennis maken. In de hevige benaauwd- en pijnlijkheid, terwijl bloedzuigers, calomel, lavementen, enz. noch opheffing noch verligting aanbragten, zocht ik, ten einde minstens

tijdelijke verademing te erlangen, hulp bij de inademing der chloroforme. Gedurende het beloop des nachts gebruikte ik, telkens met korter of langer bedaring der verschijnselen ruim anderhalf once.

Hersteld, had de herinnering aan de ondergane proefneming genoegzamen indruk en vast besluit verwekt, om, waar eene gelegenheid tot rigtig aangewezen toediening voorkwam, mij niet door van de zaak vreemde beweegredenen daarvan te laten afbrengen.

Reeds den 8. Mei bood zich deze aan. 's Avonds te voren, tegen 11 ure, werd ik bij de huisvrouw van B. ontboden, bij welke de baring een' aanvang genomen had. Deze ongeveer 25jarige vrouw, forsch, sterk ontwikkeld, eene wezenlijke virago, was ook door mij in hare beide voorafgegane kraambedden geholpen. Na langdurig gesukkel was zij de eerste keer met behulp der forceps van een dood kind verlost; de tweede baring was natuurlijk verloopen, uitgenomen de moeijelijkheid, waarmede de wegneming der placenta gepaard ging, doch waarvan de bijzonderheden mij ontgaan zijn.

Ik voeg hierbij de opmerking, die ik herhaaldelijk meen bewaarheid te hebben gezien, dat juist bij krachtige, mannelijk gevormde voorwerpen, vooral als 't spierstelsel zoo door natuurlijken aard als door levenswijze en arbeid buitengewoon ontwikkeld is, de uitdrijving van den moederkoek aan moeijelijkheden, als bovenmatige vasthechting incarceratie, krampachtige baarmoedermond-sluiting, onderhevig is, terwijl minder dan bij anderen hevige bloedingen worden waargenomen.

Bij het onderzoek vond ik de barende gezond, den baarmoedermond zeer weinig geopend, het hoofd voorliggende, maar nog hoog staande; de weeën zeldzaam,

met tusschenpoozingen van 10 tot 15 minuten, niet krachtig, maar regelmatig. Met goedvinden verliet ik haar, te meer daar zij in mijne nabijheid woonde, onder afspraak, dat ze mij weder zou laten roepen, als de verschijnselen dringender werden.

Zulks geschiedde ongeveer te zes ure 's morgens; bij de barende gekomen, vond ik het hoofd staande op den bilnaad, met de eerstvolgende wee werd het ontwikkeld. Dewijl het omstrengeld was, het mij niet gelukte eene lis over het hoofd te schuiven en het kind het gewone geschrei niet hooren liet, sneed ik de streng door en ontwikkelde vervolgens het ligchaam.

De pasgeborene, een gezond, fiksch gevormd kind van het mannelijke geslacht, bleek schijndood te zijn; doch na eenige krachtige begietingen met koud water begon het eerst afgebroken, later geregelder adem te halen, eindelijk te schreeuwen, waarna ik het aan de omstaande helpsters overgaf.

Met een en ander waren 15 à 20 minuten verloopen.

Tot de bevallene teruggekeerd, kon ik door de vleezige, dikke buikbekleedselen de baarmoeder niet duidelijk onderscheiden; alleen ter regterzijde de aanwezigheid van een hard doch naar gissing te klein ligchaam bepalen.

Nader onderzoek leerde, dat er vrij sterke bloeding plaats greep, zonder nog op den algemeenen toestand der vrouw invloed uit te oefenen. De kleur was natuurlijk, de oogen schitterend, de pols goed. Eenige, eerst eenvoudige, vervolgens meer sidderende tracties aan de navelstreng maakten het duidelijk, dat de nageboorte door de eene of andere oorzaak teruggehouden werd.

In het algemeen als regel aannemende, dat kunsthulp tot wegneming te minder aan moeijelijkheden onder-

hevig is, naarmate ze korter na de geboorte des kinds wordt verleend; verder door de verbloeding en het onvoldoende van het uitwendig onderzoek daartoe aangespoord, bragt ik de regterhand naar binnen (door de ligging der vrouw en de inrigting harer bedstede geene keuze hebbende) en vond in de baarmoederholte, langs de navelstreng binnen gekomen, dat het grootste linker en achterste gedeelte derzelve zich slap en weinig zaâmgetrokken liet aanvoelen, terwijl het aan de regterzijde gelegen gedeelte zich zoo stijf om den koek heengetrokken had, dat ik met moeite de toppen van twee vingers in de opening brengen kon, door welke de streng uitkwam.

Ik beproefde, maar te vergeefs, om dieper door den valschen mond in te dringen; het gelukt wel eens, schoon tot de zeldzaam voorkomende gevallen behoorende, dat, indien de tegenstand op een punt verwonnen wordt, de krampachtige toesnoering verder van zelve verdwijnt.

De bloeding leverde in het onderhavige geval geene tegenaanwijzing tegen de bedwelming op, gaf integendeel veeleer aanleiding om den na-partus te voleindigen. Opium of morphine boven de chloroforme te verkiezen, verdiende om den langduriger tot inwerken benoodigden tijd, anderendeels wegens de evenmin stellige en in niets zekerder te bepalen uitkomst niet de minste voorkeur. Voordeelig was integendeel de aanwending van chloroforme, niet alleen om de snellere hulpaanbrenging, maar ook omdat hare werking, schielijk verdwijnende, geéne nadeelige na- af bijwerking op het organisme schijnt na te laten. Het opheffen toch van deszelfs invloed staat, wat tijdlengte betreft, bijna onder de onmiddelijke wilsbeslissing des operateurs, hetgeen van opium

en morphine, die eerst nut doen, als op vijandige wijze het zenuwleven onderdrukt is, niet gezegd kan worden.

Ofschoon het vertrek klein was, de verdieping laag, kon door het openen van een venster schuins over de deur gemakkelijk een voldoende stroom tot luchtverversching daargesteld worden.

Ik gaf de vrouw, die ongerust begon te worden, na een en ander te hebben overwogen en besloten, om onverwijld tot de anaesthesie over te gaan, te kennen, dat ik haar iets, ten dien einde medegebragt, zou laten inademen, waarna zij vermoedelijk rustig, misschien wel slaperig zou worden, en dat inmiddels de oorzaak, die het wegnemen der nageboorte voor het oogenblik verhinderde, wel verdwijnen zoude.

Zonder verdere verklaring liet ik haar van ½ drachme op de gewone wijze op een' doek gedroppeld inademen en zag haar daarna na korte onrust in een' vrij voldoenden staat van bedwelming overgaan.

Ik nam den doek weg, en terstond de hand weder langs de streng invoerende leerde het onderzoek, dat de toesnoering in zoo verre geweken was, dat het gelukte zonder bijzondere inspanning den conus der zaâmgevouwen vingers halverwege door het vernaauwde gedeelte in te voeren; doch voordat mij tot verder handelen tijd gegeven werd, kwam de vrouw bij, en in dezelfde mate voelde ik de knelling om de vingers toenemen, zoodat elke op zich zelve staande beweging van een' derzelve ondoenlijk werd.

Door eene der aanwezige vrouwen liet ik mij het chloroform-fleschje aanreiken, droppelde nogmaals de bovengenoemde hoeveelheid, of iets meer, met de vrije hand op denzelven, gelastte haar den doek, niet al te

stijf, op neus en mond der kraamvrouw te houden, met aanmaning dien op mijn' eersten wenk weg te nemen.

De bedwelming herhaalde zich even als de eerste keer; naarmate zij toenam, nam de strictuur af en mijne vingers herkregen de vrije beweging, het werd mij mogelijk de hand tot de placenta te voeren, haar weg te nemen, en zonder moeite naar buiten te brengen.

Terstond liet ik den doek wegnemen en het venster openen; de vrouw weldra bijkomende was verwonderd, maar niet bevreemd, dat de zaak ten einde gebragt was, zonder dat zij er veel van gemerkt had. Uit enkele uitdrukkingen leidde ik af, dat door de chloroforme geene volkomene bedwelming te weeg was gebragt; doch het beoogde doel was er onmiskenbaar door bereikt, en dit was het eenige, waarom de aanwending geschiedde.

De vloeijing was niet geheel geweken, doch ik oordeelde ze niet van zoodanig belang, om te trachten ze door secale cornutum of adstringentia te bedwingen, te meer, daar de baarmoeder zich behoorlijk zaâmgetrokken liet aanvoelen.

Het kraambed verliep gunstig en zonder noemenswaardige stoornis.

Ik eindig deze mededeeling met mij geheel te vereenigen met de stelling: *chloridum formyli esse optimum antispasmodicum in placentae uti dicitur incarceratione.* 1)

Vaassen, 13 Mei 1854.

---

1) A. F. de Lespinasse, diss. de usu chloridi formyli in arte obstetricia 1853, pag. 49.

IETS OVER SPINA BIFIDA EN HYDROCEPHALUS CONGENITUS

DOOR

J. C. TEN NOEVER DE BRAUW,
Med. Dr.

I. *Waarneming van een geval van spina bifida met hydrocephalus congenitus.*

Den 25sten Mei 1853 vervoegde zich eene arme vrouw, met name Rijkmanspoel, op de heelkundige kliniek te Utrecht, met een kind van het vrouwelijk geslacht, vier weken oud, hetwelk, naar zij verhaalde, een gezwel op den rug had en aan beide beenen verlamd was. Dit gezwel had zich volgens getuigenis der moeder reeds den volgenden dag na de geboorte geopend en van dien tijd af aan voortdurend eene bijna heldere vloeistof afgezonderd; daarenboven scheen het kind ook blind te zijn. Overigens verhaalde zij dat het gezond was en met graagte de borst nam. Het kind was slecht gevoed, had een oudmannen-gelaat, en was voor een kind van eene maand slechts weinig gegroeid, terwijl het hoofd in verhouding tot het gezigt iets grooter was dan doorgaans het geval is. De groote fontanel strekte zich vrij ver uit en de pijlnaad was tusschen de wandbeenderen een weinig verbreed. Duidelijke vochtgolving was niet

te bespeuren. De oogen waren klein, de iris mat, de pupil niet zeer wijd, aan beide oogen even groot, onbewegelijk bij inwerking van sterker licht; verduistering was er niet te ontdekken, maar het kind scheen volkomen blind te zijn. Nadat het ontkleed was, zagen wij op den rug een tamelijk vlak gezwel, dat zich van de laatste ruggewervels tot aan het heiligbeen uitstrekte, bijna 6 centimeters lang, ruim 3 breed en in het midden niet meer dan $1^1/_2$ hoog was. Ongeveer in het midden bestond eene kleine opening, waaruit een weinig helder vocht vloeide; de huid op het gezwel was blaauwrood van kleur, ligt ulcererend, alleen om de opening heen zeer dun; bij drukking op het gezwel scheen geen pijn te worden opgewekt; fluctuatie was er niet in te voelen. Bij de geboorte en de eerste dagen daarna was het hooger geweest en allengs bij het meerder uitloopen van serum vlakker geworden. Bij naauwkeuriger onderzoek bleek, dat de processus spinosi van de drie laatste ruggewervels en der lendenwervels ontbraken en wel in dier voege, dat de bogen bovenaan digt bij elkander stonden, in het midden ruim een' vinger breed van elkander verwijderd schenen te zijn, en tot aan het heiligbeen toe ongeveer denzelfden afstand schenen te behouden. In het midden der zwelling ontbrak dus een groot deel der bogen. Door het gespannen zijn van de wanden der zwelling was de afstand der bogen niet met volkomen juistheid te bepalen.

Bij beweging van het kind liepen er meestal faeces uit het rectum, terwijl de urine wel niet op den duur afvloeide, maar toch slechts zeer kort in de blaas werd teruggehouden.

De onderste extremiteiten waren in de knieen gebogen en

stijf, er was eene ligte mate van varus aanwezig; willekeurige beweging der beenen namen wij niet waar en had ook de moeder nimmer gezien.

Het kind was meestal stil, zoog zeer gretig, sliep tamelijk veel, schreeuwde niet luid en bewoog de armen wel, maar weinig; het was sinds de geboorte slechts weinig gegroeid en woog niet meer dan een gewoon voldragen, middelmatig ontwikkeld kind.

De diagnose was, wat het gebrek op den rug betrof, duidelijk: er bestond spina bifida met paralytische contractuur der onderste ledematen en onvolkomen verlamming van blaas en rectum.

Het kind was blind; de blindheid was, voor zooverre wij konden opmerken, geen gevolg van eene idiopatische aandoening of aangeboren gebrek der oogen; de oorzaak was dus hoogst waarschijnlijk in de hersenen te zoeken; de grootte der vierkante fontanel, de meerdere ontwikkeling van den schedel boven die van het aangezigt deden hydrocephalus diagnosticeren, terwijl het niet of slechts twijfelachtig voelen van fluctuatie en de geringe afstand der wandbeenderen ons deden besluiten, dat er hydrops ventriculorum bestond en de blindheid door drukking van het vocht werd teweeggebragt. In de gedachte dat het kind niet lang zoude leven en daar wij allen er veel belang in stelden de sectie te kunnen verrigten, sloeg Prof. VAN GOUDOEVER de vrouw voor met het kind in het ziekenhuis te blijven, waarin zij bewilligde; ongelukkig vertrok zij drie weken later, toen er in dien tijd geene verandering was gekomen, weder uit de kliniek, belovende van tijd tot tijd terug te zullen komen. Van eene behandeling was natuurlijk geen spraak geweest; de oppervlakkig ulcererende huid des gezwels werd met ung. acet. plumbi

verbonden, waardoor de verzwering schielijk genas, terwijl ook de opening kleiner en kleiner werd en bij het vertrek der vrouw geheel gesloten scheen.

In de tweede helft der maand Junij kwam zij nog tweemaal met het kind op de polykliniek; beide keeren, maar vooral de laatste maal, viel ons de veranderde vorm van het hoofd in het oog. De schedel nam in omvang aanmerkelijk toe, de vierkante fontanel was veel grooter geworden, de laatste maal ruim vijf centimeters lang en bijna even breed, de wandbeenderen stonden ruim een' centimeter van elkander; ook de kleine fontanel vertoonde eene vliezige tusschenruimte; fluctuatie was nu duidelijk te voelen. Was er vroeger alleen aan hydrops ventriculorum gedacht, thans bestond er zeker ook belangrijke hydrops arachnoideae en van belang mag het wezen op te merken, dat de schedel in omvang is begonnen toe te nemen, *nadat* de uitvloeijing uit de opening in het gezwel had opgehouden. Het kind zag er even als voor eene maand uit, was niet merkbaar in grootte toegenomen en nam bij voortduring met graagte de borst. Daar de vrouw om dezen tijd naar Amsterdam vertrok, zagen wij haar niet weder en hoorden ook geruimen tijd niets van haar of haar kind, dat wij reeds gestorven waanden, toen wij in het begin van October berigt van het overlijden ontvingen, met de tijding, dat het hoofd steeds grooter was geworden, dat er geen vocht meer uit het gezwel was geloopen, dat het kind tot voor weinige dagen goed gezogen had en slechts op het laatst de borst had geweigerd. Verder berigtten ons de ouders dat zij bereid waren ons het kind af te staan. Wij namen gaarne het aanbod aan en ontvingen ook het kind, maar eerst den vijfden dag na den dood.

Autopsie.

Uitwendige teekenen. — Het lijkje was nog redelijk bewaard gebleven. Eene beschrijving zal wel niet noodig zijn, daar de afbeelding het beeld des kinds volkomen wedergeeft. De zwelling op den rug was, sinds wij het de laatste maal zagen, veel vlakker nog geworden. Het ligchaam was na de geboorte bijna niets gegroeid, de bovenste en onderste extremiteiten waren zelfs meer of minder geatrophieerd. Hoewel de bijgevoegde afbeelding de grootte van het hoofd in verhouding tot die van het ligchaam des kinds duidelijk genoeg doet uitkomen, hebben wij ten overvloede nog de volgende afmetingen genomen:

Omvang rondom de kin en het hoogste punt des kruins.	. 58½	Centim.
Afstand der kin van het hoogste punt des kruins. . . .	. 19	»
Dwarse omvang op de hoogte der tubera parietalia genomen	. 54½	»
Afstand tusschen de tubera parietalia.	. 21½	»
Afstand tusschen den oorsprong der proc. zygomat	. 20	»
Groote schuinsche afmeting des hoofds.	. 25½	»
Regte afmeting des hoofds.	. 20½	»
Verticale afmeting van het achterhoofdsgat naar het hoogste punt des kruins.	. 20	»
Lengte van den tronk , ...	. 21	»
Lengte van het geheele kind	. 60	»
Breedte der schouders	. 11	»

Schedelholte. — De groote fontanel, die ruim den omvang eener handpalm had, was blaasvormig uitgezet; de afstand tusschen de wandbeenderen aanmerkelijk, ook de voorhoofdsbeenderen ver van een geweken. De uitzetting van het hoofd was overigens ongelijk en sterker aan de linker- dan aan de regterzijde.

Door de groote fontanel heen werd een troicart gestoken, waarna ongeveer 60 ned. oncen vocht afliepen. Al het vocht in de schedelholte werd op deze wijze

ontlast, zoodat het niet mogelijk is met juistheid op te geven, hoeveel er in den saccus arachnoideae, hoeveel in de ventriculi aanwezig was. Het uitgevloeide vocht was genoegzaam helder en bevatte weinig of geen albumen.

Hierna gingen wij tot de opening des schedels over. Al dadelijk viel ons de op den hodem des schedels liggende vrij aanzienlijke hersenmassa in het oog, van welker oppervlakte zich strooken naar boven tot aan de dura mater uitstrekten. Deze strooken schenen gedeeltelijk uit pseudo-membranen te bestaan, doch het lijdt geen twijfel of zij bestonden voor het grootste gedeelte uit de hersenvliezen en vooral uit de verdikte arachnoidea, die door het zamenvallen der hersenen, ten gevolge van het snel wegloopen van het vocht, verscheurd waren. Verscheidene dezer strooken hielden vaatjes in, die zamenhingen met de vaatjes der arachnoidea, welke tegen de dura mater aanlag. Er had zich dus hier eene aanmerkelijke ruimte gevormd, welker wanden gevormd werden van onderen door de hersenen met pia mater bekleed en van boven door het harde hersenvlies; deze ruimte was het, die voorzeker de grootste hoeveelheid vocht bevatte. . . . . .

De falx cerebri en het tentorium waren slechts in rudimentairen vorm voorhanden. Om de buitengewone weekheid der hersenen stelden wij het onderzoek uit tot den volgenden dag, ten einde dezelve door het liggen in spiritus, zoo mogelijk eene meerdere hardheid te doen verkrijgen en daardoor voor het onderzoek toegankelijker te maken. De schedelbeenderen waren buitengewoon groot, zeer dun en doorschijnend en op sommige plaatsen hyperaemisch. Digt bij de orbitaalranden bevonden zich in het voorhoofdsbeen niet verbeende

plekken, die slechts uit doorschijnende vliezen bestonden. De pars orbitalis van het voorhoofdsbeen had door de drukking van het vocht eene aanmerkelijke uitzakking ondergaan en verkleinde daardoor zeer de ruimte van de oogkassen. De spieren van het achterhoofd en van den nek, vooral aan hare aanhechting aan de regterzijde, waren met bloed geinfiltreerd (gesugilleerd); ditzelfde was ook het geval ten opzigte van het aan die zijde zich bevindende been.

Tot het eigenlijke onderzoek der hersenen overgaande, voor zooverre de nog altijd zeer verweekte toestand van dezelve dit toeliet, vonden wij het volgende: de hemispheren zijn zeer verdund en zoo week, dat bij iets sterkere aanraking reeds verscheuring wordt teweeggebragt. Intusschen gelukte het ons toch den door de hemispheren gevormden wand der uitgezette zij-ventrikels voorzigtig op te ligten en voor een deel te klieven, zoodat de holte open kwam. De wanden der linker holte waren op de meeste plaatsen dunner dan een half centim., deze holte was tot de grootte eener mansvuist uitgezet; de regter was niet zoo sterk verwijd, haar wand was ook zoo dun niet; de thalami breidden zich meer in de lengte dan in de breedte uit; de corpora striata waren, in plaats van zooals gewoonlijk gewelfd, platgedrukt; de fornix zeer verdikt, gelijk ook het septum pellucidum. Op den voorrand der thalami bevond zich aan elke zijde een knobbeltje, vastgehecht aan den plexus chorioideus, ter grootte eener erwt; op de doorsnede gezien waren zij zamengesteld uit een wit, vezelachtig weefsel, met daartusschen liggende holten, die een weeker weefsel bevatteden. Hier en daar vertoonden zich, alsmede op de doorsnede, opene monden van doorgesneden bloedvaten.

Onder het microscoop vertoonde het vastere weefsel een convoluut van bindweefsel met capillairvaten en enkele tusschengemengde elastische vezels; het weekere daarentegen eene opeenhooping van hoekige, digt ineengedrongen cellen, die door toevoeging van azijnzuur eene duidelijke kern verkregen. Nog vertoonden zich in het door naalden vaneengetrokken weefsel dunne, zeer doorschijnende strooken, uit bleeke, spoelvormige cellen met kernen zamengesteld, zeer overeenkomstig met het epithelium der aderen.

De bouw der oogen was normaal, doch de gezigtszenuwen waren klaarblijkelijk dunner dan gewoonlijk. Aan de ondervlakte der hersenen bevonden zich op meerdere plaatsen, doch vooral aan den linker voorkant en den regter achterkant, plekjes zwart pigment. De corpora quadrigemina normaal, de derde hersenholte weinig uitgezet.

Wervelkolom. — Het onderzoek van de spina bifida bood ons het volgende: de pars thoracica van de wervelkolom is naar de regterzijde gekromd, terwijl het overige gedeelte meer de tegenovergestelde rigting heeft aangenomen. Voorzigtig werden de huid en het bindweefsel, waardoor de wand van den zak werd gevormd, gekliefd, evenzoo de dura mater, die den binnenwand vormde, en nu zagen wij dat hier niet, zoo als somtijds plaats heeft, de uitwendige zak met eene wijdere of naauwere opening met de holte van het wervelkanaal communiceerde, maar dat de dura mater in haar geheel naar buiten was gedrukt; de geheele bodem van de holte, namelijk de ligchamen der wervels met het ruggemerg lagen dadelijk volkomen bloot. Bij den reeds vrij ver gevorderden staat van bederf en als gevolg van ontste-

king die in den zak had bestaan, was de dura mater niet los te pellen, en konden wij ons evenmin van het aanwezen der arachnoidea als bekleeding van den zak overtuigen; het lijdt evenwel geen twijfel of de zak is met dit vlies bekleed geweest. De spleet, die bij den 9den ruggewervel begon en zich steeds verwijdde, scheen zich op het eerste gezigt slechts tot aan het heiligbeen uit te strekken, terwijl haar breedste gedeelte, aan den eersten ruggewervel beginnende en bijna dezelfde breedte tot aan het heiligbeen behoudende, meer dan 1½ centim. bedroeg. Reeds aan de twee onderste ruggewervels begonnen de bogen te ontbreken, terwijl datgeen wat van de processus transversi overbleef, zich als een omgeslagen rand vertoonde. Van de lendenwervels was bijna niets dan de ligchamen overgebleven. Bij het onderzoek van het heiligbeen scheen het ons, gelijk wij boven reeds zeiden, in 't eerst toe dat het geheel en al van een kanaal ontbloot was, waarvan wij slechts twee voorbeelden vonden opgeteekend, doch bij een naauwkeuriger onderzoek bleek het, dat het kanaal geenszins ontbrak, maar dat het heiligbeen zelf, even als het onderste gedeelte van de wervelkolom, ook gespleten was. De heiligbeenswervels, die bij volwassenen geheel vergroeid zijn en *valsche* wervels kunnen genoemd worden, waren in dit geval gelijk bij kinderen gescheiden en kwamen met de andere wervels overeen. De overblijfsels van de processus transversi aan het bovenste gedeelte des heiligbeens, vormden insgelijks een' verheven en omgebogen rand.

Het komt ons niet geheel onwaarschijnlijk voor, dat in de twee bovengenoemde gevallen, waar men meende dat het heiligbeenskanaal ontbrak, dit, gelijk in ons

geval, in niets anders bestond, dan in eene voortzetting van de splijting der lendenwervels.

Boven in de spleet, namelijk aan den 9den en 10den ruggewervel, zagen wij het door zijne vliezen bekleede ruggemerg uitkomen; het reikte evenwel niet verder dan tot den 10den ruggewervel en hield hier eenigzins stomp op; van hier tot beneden in het wervelkanaal, geheel en al rustende op de ligchamen der wervelen, liepen de vliezen tot aan het sacrum voort; deze waren, voor zooverre te zien was, normaal, maar van de cauda equina was bij oppervlakkig onderzoek niets te bespeuren. Jammer, dat het bestaande bederf ons niet toeliet den loop der uit het onderste gedeelte des ruggemergs uittredende zenuwen naauwkeurig genoeg na te gaan; dit evenwel zagen wij met zekerheid, dat er ter weêrszijde dunne zenuwen uitgingen, die door de gewone openingen heen liepen en dat zich de achterste heiligbeenszenuwen over de achtervlakte van het heiligbeen begaven, of liever gedeeltelijk in de spleet van het sacrum verliepen, daar de achterste foramina sacralia ontbraken, terwijl de voorste heiligbeenszenuwen op de gewone wijze door de voorste heiligbeensgaten verliepen.

Het ruggemerg met zijne vliezen werd tot nader onderzoek voorzigtig verwijderd en om de hooggaande verweeking voor eenige dagen in vrij sterken spiritus gelegd. Dit nader onderzoek leverde echter weinig op; het was ook in den spiritus niet vaster geworden. Alleen dit bleek, dat het aan het ondereinde duidelijk door de pia mater was bedekt; dat het vocht dus in de holte der arachnoidea of tusschen deze en pia mater moet hebben vertoefd.

Hier en daar waren in de voortzetting der vliezen

nog sporen van abnormale adhaesie waar te nemen, terwijl er ook enkele zenuwdraden in werden gevonden. Langs de binnenzijde van den voorwand des zaks liepen stellig geene zenuwen; wat er zich dus van het ruggemerg in de splijting bevond, lag volkomen normaal op de ligchamen der wervels. Van een canalis spinalis was niets te ontdekken.

Het onderzoek der overige organen. — De borst geopend zijnde, vonden wij de regterlong gezond, doch de linker grootendeels gehepatiseerd, terwijl zich ook sporen van bronchitis capillaris voordeden. In de buikholte bevond zich weinig of geen serum. Alles vonden wij in normalen toestand, behalve het systema uropoieticum, hetgeen ons de volgende bijzonderheden aanbood: de linker nier buitengewoon vergroot; bijzonder echter was het nierbekken door troebele urine uitgezet. In deze urine bevond zich eene groote hoeveelheid van het zoogenoemde *harngries*, hetgeen zich ook op de papillae en in de ductuli uriniferi bevond; de ureter van deze nier afgaande was ook bijzonder verwijd; het mogt ons echter niet gelukken de oorzaak dezer verwijding op te sporen. De regter nier en ureter bevonden zich daarentegen in geheel atrophischen toestand.

II. *Iets over spina bifida in 't algemeen.*

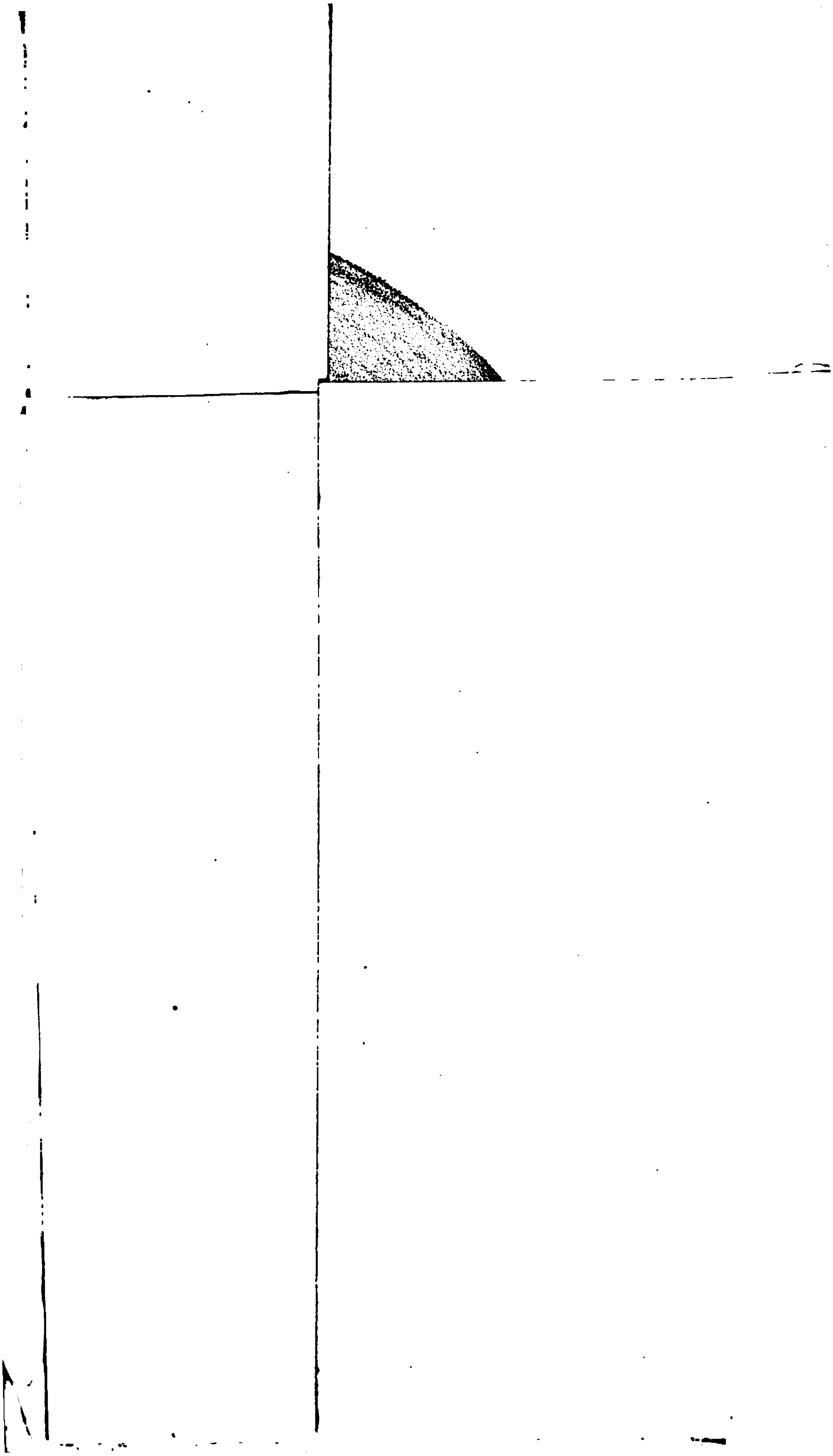
Uit den aard der zaak moet er een groot verband bestaan tusschen de ziekten der hersenen en die van het ruggemerg; beiden toch vormen zij als systema cerebrospinale het orgaan van het psychische leven, liggen ten grondslag aan de met bewustzijn verbondene verschijnselen van gevoel en beweging en zijn anatomisch

en physiologisch innig met elkander verbonden. Hoe kan het dus anders dan dat ook pathologisch deze groote overeenkomst in bouw en functie bestaat? De ziekten der hersenen en derzelver vliezen komen dus zeer overeen met die van het ruggemerg en zijne vliezen. Bij geene ziekte echter springt dit zoo sterk in het oog als bij de hydropische aandoeningen, zoowel ten opzigte van ontstaan en oorzaken, als van verloop, prognose en exitus; hydrocephalus en hydrorrhachis zijn daarom als wijzigingen van dezelfde ziekte te beschouwen, bijna alleen door de van de plaats der aandoening afhankelijke verschijnselen van elkander onderscheiden. Het door ons boven beschreven geval bewijst dit ook weder ten duidelijkste.

Wat aangaat den hydrops van het ruggemerg of liever van deszelfs vliezen, zoo onderscheidt men in deze ziekte.

1°. De *Hydrorrhachis acquisita*, die op elken leeftijd kan voorkomen en waaraan meestal ontsteking ten grondslag ligt, daarom ook *hydrorrhachitis* genoemd; het is waarschijnlijk dat myelitis en myelomeningitis zich door mededeeling uit encephalitis en meningitis vormen kunnen, hoewel zij ook zelfstandig optreden. De oorzaken dier ontsteking zelve zijn, daar waar traumatische ontbreken, zeer duister. De acute vorm, hoewel zeldzaam, komt meer bij volwassenen voor en hoewel dezelve door de exsudaten in de nabijheid van edele deelen en door uit de ontsteking voortspruitende organische veranderingen ook doodelijk kan worden, zoo volgt er toch geene opening der wervelkolom naar buiten, weshalve hij den naam van *hydrorrhachis incolumis* verkregen heeft.

2°. *Hydrorrhachis incogenita.* Geheel anders is het met de andere soort, de door ons beschrevene, gesteld.



Zij is eene ziekte, welke diep in het ontwikkelingsproces van het foetus ingrijpt en op dezen vorm is eigenlijk de naam van *spina bifida* of *hydrorrhachis dehiscens* toepasselijk. Volgens RUST zouden er ook voorbeelden bestaan van splijting der wervelkolom na de geboorte.

Gewoonlijk komt de spina bifida, gelijk ook in ons geval, slechts aan een gedeelte der wervelkolom als *hydrorrhachis incompleta* voor en dan meestal in de *regio lumbalis* en *dorsalis;* niet veel aan het os sacrum en coccygis, het minste aan de halswervelen.

De spijting bepaalt zich niet altijd tot de bogen der wervelen, maar zet zich somtijds tot in derzelver ligchamen voort. Zeer dikwijls is zij met hydrocephalus congenitus gecompliceerd.

De verschijnselen van gedeeltelijke of geheele zoogenoemde paralytische contractuur, alsmede de buitengewone atrophie der extremiteiten, vooral der onderste, zijn met incontinentia alvi en urinae de meest voorkomende. Zij zijn gemakkelijk af te leiden van den aanhoudenden druk op de medulla, als ook van de organische veranderingen in dezelve, meestal op de plaats vanwaar de zenuwen de onder deze gelegene deelen gaan voorzien. Wat de plaatselijke verschijnselen aangaat, deze zijn de volgenden: de wanden des gezwels zijn zeer dun en blaauwachtig van kleur, excorieren somtijds en gaan in ontsteking en verzwering over; het serum zijpelt er dan steeds uit, vooral bij den stoelgang, die ook wanneer het gezwel gesloten is, spanning van hetzelve en pijn teweegbrengt; in één geval, bij BEDNAR opgegeven, ging de zak in gangreen over, hetgeen den dood veroorzaakte zonder evenwel ontsteking der vliezen, noch van de medulla zelve op te wekken, terwijl

in een ander geval het bersten en de ulceratie van den zak eene arachnitis spinalis teweegbragt. Volgens bovengenoemden Schrijver treft men menigvuldiger contracturen der onderste extremiteiten aan den paralysis.

Ook in het door ons beschreven geval was er contractuur der onderste extremiteiten aanwezig.

De bewering van Bednar alsof het ruggemerg gewoonlijk geene anomalien zoude aanbieden, stemt geenszins met die van andere Schrijvers overeen. Dit is vooral daarom opmerkelijk, omdat hij zijne verklaring van de oorzaken van spina bifida, niet gelijk vele anderen van het ruggemerg of deszelfs vliezen doet uitgaan, maar van de foetale vorming der wervels.

Hoe dit zij (waarop wij straks zullen terugkomen) zeker is het, dat men na den dood allerlei ziekelijke veranderingen van de medulla vindt. Of het merg is op de ziekelijke plaats verweekt en met bloed vermengd, soms met hydatiden bezet, òf er worden slechts zwakke en geisoleerde zenuwdraden òf slechts de voorste, parallelloopende strengen gevonden; in enkele gevallen is de medulla, gelijk bij het embryo, breed en plat, en bij hooge graden van verstoring niet meer door het gezwel heen te vervolgen. »*Hoogst zelden slechts wordt de medulla in het gezwel door het verzamelde serum eenvoudig zamengedrukt en overigens gezond gevonden*; *meestal is zij zelve de zitplaats der exsudatie.*" Deze woorden van Rust hebben wij bij vele anderen bewaarheid gevonden. In het *Journal für Kinderkrankheiten* van Behrend en Hildebrand 1) komt eenegeval voor, waar op de plaats der gespleten wervels het ruggemerg geheel ontbrak en

1) 1849, Band XIII, s. 273.

alleen de wortels der zenuwen aanwezig waren; hiermede stemt overeen een geval van Dr. BERNHART RITTER 1), die insgelijks op de plaats van het gezwel geen ruggemerg, maar wel deszelfs vliezen vond, welke in den binnenwand van hetzelve overgingen; het overige ruggemerg was verweekt en met zwartblaauw bloedcoagulum omgeven. Zoo vindt men ook een geval van spina bifida vermeld, waarin van het ruggemerg geen spoor meer aanwezig was 2). Dr. SEEGER maakt een geval bekend, waarvan de referent BOCK de bijzonderheden opsommende, *waardoor het zich van eene menigte dergelijke gevallen onderscheidt*, onder anderen ook stelt *de integriteit van het ruggemerg* 3). In het door ons beschreven geval kon het ruggemerg ook niet gezond genoemd worden. In één woord de afwijkingen van het ruggemerg bij spina bifida zijn van zóó onderscheiden aard, dat VROLIK tot beter overzigt het noodig geoordeeld heeft dezelve in vijf verschillende soorten te verdeelen 4).

Dit zij genoeg om te bewijzen, dat in verreweg de meeste gevallen van spina bifida het ruggemerg wel degelijk in ziekelijken toestand wordt aangetroffen en dus BEDNAR 5) ongelijk heeft, wanneer hij zegt: »das Rückenmark und die Nerven bieten gewöhnlich keine Anomalie dar.

De spina bifida is een gebrek, dat tamelijk veel voorkomt; volgens CHAUSSIER op een getal van 22293 kinderen in

1) Schmidt's Jahrb. der gesammten Medicin, 1846, Bd. 49. s. 50.

2) MÜLLER Arch. für 1845.

3) Schmidt, Jahrb. 1837, Bd. 13, s. 308.

4) Zie W. VROLIK, Handb. der ziektekundige ontleedk. Dl. 1. bl. 507-513.

5) Die Krankheiten der Neugebornen und Säuglinge, u. s. w. von ALOIS BEDNAR, 2er Th. s. 91.

de Maternité geboren of aangegeven, 22 maal; het is zeer dikwijls gecompliceerd met hydrocephalus, doch ook andere gebreken als anencephalus, encephalocele, labium leporinum, anus imperforatus, het ontbreken van den voorsten wand der pisblaas, komen vaak gelijktijdig met spina bifida voor.

Het gebrek is bijna altijd doodelijk; de lijders sterven soms reeds voor de geboorte of spoedig daarna; sommigen leven eene of meerdere maanden, zelfs worden er door Camper, Moulinié en anderen voorbeelden opgenoemd, waarin zij den ouderdom van 10, 20, 28 en 37 jaren bereikt hadden.

Wat de zitplaats van het uitgestorte vocht aangaat, zoo zijn de denkwijzen der Schrijvers hieromtrent zeer verschillend. Wij zullen hier eenigen van deze laten voorafgaan, daar dit ons naderhand bij de pathogenesis des gebreks kan te pas komen. Wij zullen ons hiermede echter slechts tot de voornaamste autoriteiten bepalen en met onzen Vrolik beginnen: »Doorgaans, zegt deze, bevindt het exsudaat zich tusschen de met het zachte hersenvlies bedekte oppervlakte van het ruggemerg en de arachnoidea, zeldzaam tusschen deze en het harde hersenvlies. Het is ook mogelijk, dat het vocht zich in het kanaal bevinde, hetwelk vroeger in het ruggemerg bestaat. Hetzelve kan zich daar ophoopen en aldaar eene zakswijze uitbreiding van het ruggemerg (hydrorrhachis interna) teweegbrengen." Ook Meckel 1) liet zich reeds veel vroeger in dezer voege uit, terwijl daarentegen Behrend de woorden van

1) Handb. der path. Anat. Bd. 1. s. 362-363.

Ollivier d'Angers 1) aanhalende, het met dezen eens schijnt te zijn, wanneer hij zegt, dat de vloeistof *gewoonlijk* in de holte der arachnoidea zich bevindt, doch ook steeds iets van dezelve tusschen deze en de pia mater gevonden wordt 2). Ook Bednar beweert, dat het vocht zich in de holte der arachnoidea bevindt, en dit zoo zeker alsof er geene andere opinie bestond, 3) waarop wij nog nader zullen terugkomen.

Förster 4) eindelijk onderscheidt eene *hydrorrhachis interna* en *externa;* de eerste noemt hij eene ophooping van serum *in het foetale kanaal* des ruggemergs, de laatste *tusschen pia mater* en *arachnoidea* en slechts zeer zelden in den zak der arachnoidea.

Men ziet dus hieruit, dat de onderzoekers het nog geenszins daarover eens zijn, in welke verhouding de zitplaats der vochtophooping tot het ruggemerg en deszelfs vliezen staat. Eenigen beweren het vocht in den zak der arachnoidea gevonden te hebben, terwijl Meckel, Vrolik, Magendie, Chelius en Förster het tusschen het binnenste blad der arachnoidea en de pia mater plaatsen.

Wat de aetiologie des gebreks betreft, deze ligt helaas nog zeer in het duister. Wij zullen ons bepalen bij het overwegen der twee voornaamste opinies, die door eenige Schrijvers over dit onderwerp zijn aangegeven. Allen toch (waaronder zeer dwaze) hier op te noemen, zou ons te ver voeren en een nutteloos werk zijn.

1) Ollivier d'Angers, Dict. de Médecine, 2e édit. T. XVI. p. 53.

2) o. c. 1849, Bd. 13. pag. 272.

3) o. c. 2er Th. p. 95.

4) Lehrbuch der path. Anat. von August Förster. s. 430 und 431.

Het komt ons evenwel niet ongepast voor, iets over hydrocephalus congenitus vooral te laten gaan; het groote verband toch, hetgeen er ontegenzeggelijk, zoowel in de pathologische anatomie der deelen als in den oorsprong dier gebreken, natuurlijk bij beiden door bouw en plaats gewijzigd, bestaat, maakt dit noodzakelijk.

III. *Iets over hydrocephalus congenitus.*

De verdeeling der verschillende soorten van hydrocephalus wordt bij de zoo talrijke Schrijvers over dit onderwerp zeer verschillend opgegeven.

De beroemde Peter Frank noemt *hydrocephalus externus* dien, waar de uitgestorte vloeistoffen in het bindweefsel onder de huid of onder de galea aponeurotica en het periostium, of tusschen dit laatste en den schedel, dus buiten dezen bevat zijn; daar, waar de vloeistoffen binnen den schedel in den uitgestrektsten zin des woords worden aangetroffen, noemt hij den toestand *hydrocephalus internus*, terwijl met den naam van *hydrocephalus complicatus* die soort bestempeld wordt, waar de exsudaten van den in- en uitwendigen schedel met elkander in verband staan. 1)

Hij verdeelde verder den *hydroc. intern.* in *hydroc. meningeus* en in *hydrops ventriculorum cerebri*, waarvan de namen genoegzaam de beteekenis aanduiden.

Vervolgens is Quin 2) de eerste, die op het nu snellere dan langduriger verloop van den hydrocephalus opmerkzaam maakt, waarnaar de volgende Schrijvers dan ook

---

1) Epitomes part. VI. fol. 162. Tubing. 1811.

2) Quin's Abhandl. über die Gehirnwassersucht, aus dem Engl. von Michaelis. Leips. 1792.

de verdeeling maken in *hydroc. acutus*, of volgens G LIS in *apoplexia cephalica* 3) en in *hydrocephalus chronicus*. Verreweg de meeste Schrijvers volgen hem hierin na, hoewel het ons met BEDNAR en CHELIUS eenvoudiger voorkomt, de verzameling van serum buiten den schedel eenvoudig *oedema capitis*, die in de meningen *hydroc. externus*, die in de ventrikels *hydroc. internus* en deze beide laatsten vereenigd, gelijk wel het meest voorkomt, *hydroc. mixtus* te noemen.

Wat nu aangaat ons geval van Hydroc., zoo kunnen wij *dit* met het volste regt onder den *hydrocephalus mixtus congenitus* rangschikken; wel is waar had het hoofd des kinds bij de geboorte die enorme grootte niet, die het later verkregen heeft, maar toch was het grooter dan zulks gewoonlijk het geval is, terwijl andere verschijnselen daar waren, om met regt aan hydroceph. te doen denken, zoo als bijv. het karakteristieke oudmannen-gezigt, de geatrophieerde extremiteiten, welke het kind slechts zeer onvolkomen in staat was te bewegen en die zich dus in een' geheel of gedeeltelijk paralytischen toestand bevonden, en eindelijk ook het zeer onvolkomen of geheel verloren gezigtsvermogen; welke laatste verschijnselen zich van den beginne af aan gereedelijk lieten verklaren, door den sterken druk, waaraan de hersenen door het uitgestorte serum waren blootgesteld.

Wat het voorkomen des exsudaats betreft, allen zijn het daarmede eens, dat men het aantreft:

1° Tusschen het harde hersenvlies en de beenderen van den schedel.

---

1) LEOP. ANT. GÖLIS, praktische Abhandl. über Krankh. des kindl. Alters.

2° Tusschen de dura mater en de arachnoidea.

3° In de holte van de arachnoidea.

4° In de hersenholten.

5° In het weefsel van de pia mater.

6° Tusschen deze en de arachnoidea.

Zelden slechts ontstaat volgens Bouchut de hydroceph. chron. eerst na de geboorte, meestal komt het kind met denzelven ter wereld, terwijl de ontwikkeling bijna altijd in den eersten tijd na de geboorte plaats had.

Voor zooverre wij weten, is BEHREND de eerste, die aangaande het verband tusschen hydroc. cong. en spina bifida in eenigzins nadere beschouwing getreden is. Reeds lang was dat verband door velen vermoed en sprak men er met een enkel woord van, totdat BEHREND 1) eene uitvoerige, hoogst belangrijke verhandeling over dit verband heeft geschreven, waarvan wij het een en ander zullen mededeelen.

BEHREND laat de historia morbi eens kinds voorafgaan, dat 14 dagen na de geboorte stierf. Dit kind had een buitengewoon groot hoofd; daarenboven een gezwel op het voorhoofdsbeen en een aan de wervelkolom, even boven het heiligbeen, welke gezwellen door het in dezelve bevatte vocht een duidelijk verband met elkander hadden. Er bestond dus hier *spina bifida*, aangeboren hydrocephalus en aangeboren encephalocele, welke drie gebreken volgens hem uit dezelfde oorzaak ontstaan waren. Welke was nu die oorzaak geweest? Was zij gelegen in eene gebrekkige beenwording en waren dientengevolge de gezwellen ontstaan en de schedel van een geweken?

---

1) Journ. für Kinderkrankh. 1849, Bd. XIII. s. 255 u. s. w.

Volgens hem is dit onwaarschijnlijk, want de beenwording was immers overal elders aan het ligchaam normaal; de ledematen, het bekken, de thorax, de beenderen des gelaats, de overige wervelen waren allen ontwikkeld gelijk dit bij een voldragen kind steeds het geval is. Is het daarom, vraagt hij, niet veel waarschijnlijker aan te nemen, dat de gebrekkige beenwording in dit geval het secundaire geweest is, namelijk het gevolg eener ziekte van de hersenen en het ruggemerg of liever van de vliezen dezer organen, welke ziekte eene aanmerkelijke ophooping van serum heeft ten gevolge gehad? Hij is zeer geneigd deze laatste opinie aan te nemen en stelt zich de zaak zóó voor, dat het vocht overal tegen de beenige wanden aandringt, en dáár doorbreekt, waar het den *minsten weêrstand* vindt, terwijl de meningen tegelijkertijd zakvormig door hetzelve worden uitgezet 1).

De proeven van Magendie hebben geleerd dat het cerebro-spinaalvocht, altijd in kleine hoeveelheid voorhanden is, hetgeen door de onderzoekingen van Bréchet en vele anderen bevestigd is geworden. Van deze normale hoeveelheid nu, zegt Behrend, tot de abnormale grootere hoeveelheid, die den hydrocephalus daarstelt, bestaat slechts ééne schrede. Zeer aannemelijk dus dat dit vocht, op de wanden des schedels drukkende, deze uitzet, hun verbeeningsproces belet en hierdoor encephalocele wordt teweeggebragt. Bewijzen voor dezen druk zijn de dunne, doorschijnende plekken op sommige plaatsen des schedels, terwijl in het overige scelet geene afwijkingen gevonden worden.

1) Behrend, l. c. bl. 261 et 263.

Hier werkt dus een plaatselijke invloed, geheel onafhankelijk van het in het ligchaam plaatsgrijpende beenvormingsproces, bij hydrocephalus op de wanden der schedelholte en bij spina bifida op de wervelbogen.

Wat de naaste oorzaak dezer gebreken aangaat, namelijk, *hoe* dit vocht in het hoofd van het foetus ontstaat en welken invloed het op de hersenen uitoefent, hiervan weten wij helaas nog zeer weinig. Bréchet schrijft deze ophooping van serum in het hoofd in het eerste tijdperk van het vruchtleven daaraan toe, dat de ontwikkeling der hersenen ten gevolge eener ons onbekende oorzaak op een' zekeren trap is blijven staan en eene grootere hoeveelheid exsudaat de ledige ruimte aanvult.

Alles wat wij boven gezegd hebben, pleit dus volgens Behrend, wel is waar langs den weg der hypothesen, dat aangeboren hydrocephalus, hydrencephalocele, hemicephalus en anencephalus voor gevolgen van eene en dezelfde oorzaak te houden zijn.

IV. *Over de oorzaken van spina bifida.*

Hoe is het nu met de spina bifida gelegen? Zoude ook hier de druk eener te groote hoeveelheid opgehoopt cerebro-spinaalvocht de eigenlijke oorzaak der ontbrekende wervelbogen zijn? Hoffmann kwam reeds op het denkbeeld dat eene van binnen uitdrukkende of dringende kracht de verbeening of sluiting der wervelbogen zoude verhinderen.

Morgagni sprak het bepaald uit, dat eene te groote ophooping van cerebro-spinaalvocht dezen druk teweegbrengt. Voor deze opinie pleiten de gevallen, waar het in het gezwel aanwezige vocht, dat de spina bifida

vormt, met dat hetgeen zich in de hersenen bevindt, tezamenhangt. Doch er zijn ook gevallen van spina bifida voorgekomen, waar de inhoud des gezwels niet met de hersenen communiceerde; dit wordt echter verklaard, gelijk bij hydrocephalus en encephalocele, uit de verschillende graden der ontwikkeling, waarin het ruggemerg zich bevond, toen de buitengewoon groote ophooping van cerebro-spinaalvocht plaats greep.

Wij zullen Behrend in zijne uitvoerige beschouwingen over dit onderwerp niet volgen, maar ons alleen bepalen met de resultaten, welke hij meent uit dezelve te moeten opmaken, hier te laten volgen:

1° schrijft hij de verschillende gebreken in de vorming, die zich gedeeltelijk aan den schedel, gedeeltelijk aan de wervelkolom openbaren, toe aan de buitengewone ophooping van cerebro-spinaalvocht gedurende het vruchtleven, van welk laatste ons de oorzaak evenwel nog onbekend is; hierdoor vormen zich nu aan den schedel anencephalus, hemicephalus, encephalocele en hydrocephalus, terwijl er aan de wervelkolom dientengevolge spina bifida of hijdrorrhachis ontstaat.

2° is volgens hem de druk van het opgehoopte vocht van binnen naar buiten de eigenlijke oorzaak van het niet verbeenen der schedelwanden, welke druk verder de aaneengroeijing der naden en de vorming der wervelbogen belet.

3° Welke van de zoo even vermelde gebreken, zoo besluit hij, zich bij het kind vormen zullen, hangt af van de rigting des druks, van deszelfs intensiteit en van den tijd waarop hij gedurende het vruchtleven plaats vindt. 1)

---

1) l. c. p. 274.

Wij weten niet of aan Behrend het handboek der pathologische Anatomie van Vrolik bekend is geweest, doch moeten haast tot het tegendeel besluiten, daar de beschouwingen van dezen over den oorsprong van spina bifida te gewigtig zijn om ze als men ze kent met stilzwijgen voorbij te gaan.

Vrolik meent dat hydrorrhachis, misvorming des ruggemergs en spina bifida wel is waar veelvuldig te zamen voorkomen, doch het een daarom volstrekt geen gevolg van het ander behoeft te zijn. Hij ontkent de mogelijkheid niet dat bijv. hydrorrhachis de oorzaak van spina bifida kan zijn, maar beweert dat spina bifida zeer goed als een op zich zelf staand gebrek, namelijk als een gevolg van belemmerde beenwording voor kan komen. Dat spina bifida een gevolg van hydrorrhachis zoude zijn, komt hem dáárom onwaarschijnlijk voor, omdat deze laatste zoo vaak zonder splijting der wervelen voorkomt en er zelfs gevallen vermeld worden van somtijds plaats hebbende aanwezigheid van een buidel, in weerwil van den gaven staat der ruggegraat.

Met den eerbied, verschuldigd aan een' man die meer dan iemand als een bevoegd beoordeeler in dergelijke zaken mag genoemd worden, kunnen wij ons de aanmerking niet onthouden, dat er tegen de gronden, welke Vrolik tot staving zijner opinie aanhaalt, toch enkele bedenkingen kunnen worden gemaakt.

Is het immers niet zeer goed mogelijk dat, zoo er alleen hydrorrhachis zonder spina bifida bestaat, deze hydrorrh. eerst later, *toen de ruggegraat reeds hare geheele ontwikkeling bereikt had*, ontstaan is? In dit geval heeft natuurlijk het vocht geene splijting der ruggegraat kunnen te weeg brengen.

En is het in het tegenovergestelde geval, namelijk bij spina bifida zonder hydrorrhachis zoo dwaas zich voor te stellen, dat in dit geval het water weggevloeid of wel geabsorbeerd is en de door hetzelve gevormde spina bifida alleen is overgebleven?

Wij willen hiermede volstrekt niet beweren, dat de reeds zooveel besprokene ophooping van serum de *ware* oorzaak is, maar wel dat VROLIK, naar onze bescheidene meening, volgens de hierboven aangehaalde gronden niet geheel regt heeft de meening van anderen hieromtrent te verwerpen.

Het komt ons zelfs voor, dat, al mogen dan de opgenoemde gebreken elk op zich zelf worden aangetroffen, het zoo menigvuldige voorkomen van dezelve *met* spina bifida wel iets voor de opinie van BEHREND pleit. MECKEL 1) toch zegt, dat de velerhande door hem opgenoemde afwijkingen des ruggemergs, alsmede de hydrorrhachis *gewoonlijk* met gebrekkige vorming der ruggegraat voorkomt. Eene andere voorname autoriteit ten gunste eener belemmerde osteose is ANDREAS MURRAY, die in het laatst der voorgaande eeuw zijne denkbeelden hieromtrent in het licht gaf 2). Hij begint met de twee toen ook reeds heerschende voornaamste denkbeelden aangaande de vorming des gebreks op te noemen, namelijk eene gebrekkige beenwording en als gevolg hiervan exsudatie, of wel dit laatste als oorzaak van spina bifida. Het zoude ons te ver leiden, wanneer wij zijne naïve wederlegging van deze laatste hypothese, namelijk de vorming van spina bifida ten gevolge eener ziekelijke

---

1) Handb. der path. Anat. 1e Bd. s. 379.

2) J. A. Murray, Spin. bif. ex mula ossium conformatione initia, 1779.

ophooping van serum, hier wilden nederschrijven; genoeg zij het te vermelden, dat de voornaamste grond zijner hypothese bestaat in de afwijkingen in de beenvorming bij een scelet in het bezit van zijnen vriend en collega Wrisberg; hij beschrijft deze afwijkingen naauwkeurig en eindigt zijne beschrijving met de volgende woorden: »En igitur plura vitiatae osteogeniae vestigia, non in columna vertebrali modo, sed in capite quoque insignia, forsitan et in sterno; ut inde pronum fiat colligere eandem causam, quae vertebras vitiavit, et capitis ossibus hostilem vim intulisse".

Alhoewel nu vele latere Schrijvers met Murray gelooven, dat eene gebrekkige beenwording aan spina bifida ten grondslag ligt, zijn wij het daarom geenszins met Meckel eens, als hij in zijne path. anatomie over dit onderwerp handelende, zegt dat Murray het eerst *met geluk* de aetiologie heeft aangegeven. De gronden toch, waarop Murray voornamelijk zijne theorie bouwt, zijn niet juist. Wel is waar worden er met spina bifida *niet zelden* andere gebreken in de beenwording gevonden, maar deze zijn *op verre na zoo menigvuldig niet*, om ze als basis eener hypothese aan te wenden. In het geval door Behrend beschreven, vertoonde het scelet, behalve de spleten aan het hoofd en aan de wervelkolom volstrekt geene afwijkingen; het beenstelsel had zich overal volmaakt ontwikkeld. Dit had ook plaats, zoo gaat hij voort, in de meeste gevallen van aangeboren hersenbreuk en waterhoofd, die beschreven zijn geworden, terwijl men bij het bezoeken der pathologische kabinetten de sceletten van de met hydrocephalus en spina bifida ter wereld gekomene kinderen overigens volkomen gevormd zal bevinden.

Het valt moeijelijk te beslissen, wie dezer beide Schrijvers, van welke ieder op het af- of aanwezig zijn van andere gebreken in de beenwording eene theorie bouwt, welke bij den een' zoo lijnregt tegen over die van den ander staat, hier het naast bij de waarheid komt. Het door ons beschreven geval pleit voor de opinie van BEHREND, in zoo verre dat er juist geene gebrekkige beenwording in het overige scelet te bespeuren was; de afwijking in de osteose betrof alleen het heiligbeen, dat gelijk het onderste gedeelte der wervelkolom gespleten was. In allen gevalle komt het ons voor, dat MURRAY althans op *dien* grond geene hypothese kon noch mogt bouwen.

Ook MECKEL schrijft het gebrek aan dezelfde oorzaak, als MURRAY toe. Onder de nieuwere Schrijvers, die aangaande den oorsprong van spina bifida geschreven hebben, bekleedt naast BEHREND, BEDNAR 1), gelijk wij reeds zeiden, eene voorname plaats. Hij houdt de spina bifida voor oorzaak van de uitpuiling der ruggemergsvliezen bij den hydrops van den arachnoïdaalzak en grondt deze zijne denkwijze op de anatomische resultaten en de ontwikkelingsgeschiedenis des wervelkanaals. Zijne beschouwingen hieromtrent komen ons merkwaardig genoeg voor om er wat uitvoeriger bij stil te staan. Hij laat de volgende woorden uit BISSCHOFF's Entwicklungsgeschichte des Menschen voorafgaan: »In dem um die Chorda abgelagerten Blastem (Belegungsmasse der Wirbelsäule nach RATHKE) entstehen zu beiden Seiten des sich bildenden Rückenmarks eine Reihe viereckigen Plattchen, die durch tiefere Zwischenräume von einander getrennt sind."

1) O. c. 2er Th. s. 93. u. s. w.

Voordat nu echter, gaat BEDNAR voort, deze plaatjes vergroeid zijn tot de ringen die de chorda dorsalis omvatten, ontwikkelt zich diezelfde »Belegungsmasse" der wervelkolom, die aan dezelve haar bestaan te danken heeft, aan beide zijden des toekomstigen ruggemergs aan de binnenzijde der plaatjes straalvormig naar boven.

In een later tijdperk komen deze stralen boven het ruggemerg twee aan twee tot elkander, vergroeijen en vormen op deze wijze de aanstaande bogen der wervels. Deze stralen nu komen bij spina bifida niet tot elkaar, ten gevolge eener onverklaarbare »Hemmungs bildung" en niet ten gevolge van een week gezwel, hetgeen die stralen van één dringt, ***daar dit gezwel in dat tijdperk van ontwikkeliug nog in 't geheel niet bestaat***; immers kan men volgens VALENTIN de ligchamen der wervels reeds bij eene 6''' lange vrucht als kraakbeen onderscheiden, terwijl bij eene vrucht van 8''' de wervelbogen reeds als witte, vliesachtige deelen te herkennen zijn. Na de vierde maand ziet men reeds de eerste beenpunten in de kraakbeenige wervelkolom en hoewel TIEDEMANN bij vruchten van de zevende of achtste week reeds dura en pia mater konde onderscheiden, waren de eerste sporen der arachnoidea eerst in de vijfde maand waar te nemen. Terwijl dus de vorming, ja zelfs de beginnende verbeening der wervelkolom voorafgaat, en eerst later de arachnoidea gevormd wordt, die met de dura mater de wanden des zaks daarstelt en onmiddellijk het sereuse vocht bevat, zoo is het duidelijk dat zij geen deel kan hebben aan de gebrekkige ontwikkeling der wervelbogen. Ook bij het gespleten verhemelte ontbreekt een gedeelte van het verhemelte, welks ontwikkeling door de tusschen de spleten gele-

gene ledige ruimte toch niet kon verhinderd worden. Even zoo min kan de spina bifida het gevolg zijn eener uitwendige beleediging of van aanhoudenden druk, daar de eerste door eene scheiding van den zamenhang of eene ontsteking ontstaan moet, de laatste daarentegen het uitpuilen der ruggemergsvliezen zou verhinderen. Het ruggemerg strekt zich in de eerste maanden des vruchtlevens door het geheele kanaal der wervelkolom tot in het heiligbeen en staartbeen uit; er bestaat dan nog geene cauda equina. Doch van de vierde maand af ontwikkelen zich de wervels sterker dan het ruggemerg, hetwelk daardoor terugblijft en schijnbaar het hoofd nadert. Het onderste stuk der wervelkolom vult zich dan alleen op met de sterker groeijende lenden- en heiligbeens-zenuwen, die de cauda equina vormen. Bij dit toenemen in wasdom moet ook de reeds voorhandene spleet grooter en daardoor het uitpuilen van den met serum gevulden zak bevorderd worden. Bednar maakt dus met zekerheid uit de ontwikkelingsgeschiedenis op, dat de spina bifida het gevolg eener gebrekkige beenwording en niet eener ziekelijke ophooping van serum *kan* zijn; wij zouden dan ook niet twijfelen of zijne opinie was de ware, wanneer wij boven niet reeds gezien hadden, dat de meeste Schrijvers het exsudaat niet *in* den zak der arachnoidea, maar tusschen de binnenste plaat van deze en de pia mater gevonden hebben. Wij moeten bekennen dat ook in ons geval eene aanzienlijke ophooping van serum *voor* de wording der arachnoidea niet ligt kon plaats vinden. Het is duidelijk dat, zoo dit punt door talrijke, naauwkeurige onderzoekingen beslist is, men een' stap nader zal gekomen zijn tot de kennis des oorsprongs van spina bifida.

Daar waar zoovele beroemde mannen van meening verschillen, zoude het met regt dwaas mogen genoemd worden van onze zijde iets met zekerheid omtrent den oorsprong van spina bifida bij te brengen; het zij ons echter vergund dat geen hier nog te laten volgen, hetwelk maar onze meening uit het boven door ons beschrevene geval afgeleid kan worden. Het is er verre van af dat wij op dit enkele geval eene nieuwe hypothese zouden durven bouwen; hem alleen die een groot aantal gevallen naauwkeurig heeft waargenomen en onbevooroordeeld met elkander heeft vergeleken, is het geoorloofd eene hypothese te stellen of welligt gegeven de ware verklaring aan het licht te brengen.

Wat het groote verband betreft, hetgeen er volgens Behrend tusschen spina bifida en aangeboren hydrocephalus bestaat, dit was ook in ons geval geenszins te miskennen. Merkwaardig is de snelle ontwikkeling van den hydrocephalus nadat het wondje in het gezwel op den rug gesloten was. Zoolang er serum, hoewel in kleine hoeveelheid, uit de opening zijpelde, had er geene aanmerkelijke ophooping van serum in de hersenholten of in den zak der arachnoidea plaats. Wat moeten wij hieruit opmaken? Bestond er communicatie tusschen het serum in den schedel aanwezig en dat hetgeen zich in het gezwel der spina bifida bevond? Zakte het in het hoofd bevatte vocht langzamerhand naar beneden en ontlastte het zich door de opening naar buiten? Het is mogelijk doch wij durven het noch ontkennen, noch bevestigen. Want toen wij het kind voor 't eerst zagen was het hoofd niet bijzonder vergroot en was de hoeveelheid uitvloeijend serum ook niet aanzienlijk. Het gebeurt somtijds dat, zoo er hydrocephalus

tegelijk met spina bifida voorkomt, het gezwel op den rug door drukking op het hoofd aangebragt grooter wordt; wij hebben ons in ons geval hiervan niet kunnen overtuigen, daar er toen nog slechts hydrops ventriculorum in geringe mate (wat namelijk de hoeveelheid van het uitgestorte serum aangaat) bestond.

Wij zouden daarom, *omdat* er in ons geval spina befida *met* hydrocephalus bestond, niet met Behrend durven aannemen dat spina bifida het gevolg eener ophooping van serum is. Alhoewel er geene andere afwijking van het beenstelsel bestond — want de veranderde vorm der schedelbeenderen was duidelijk het gevolg van de drukking des serums — geeft dit ons volstrekt geen regt met Behrend te besluiten, dat in een dergelijk geval eene mechanische oorzaak de splijting der wervels bewerkt heeft; met hetzelfde regt zouden wij immers het ontstaan eener hazenlip aan mechanisch geweld moeten toeschrijven, dewijl ook hier zoo dikwijls het overige ligchaam volmaakt gezond is.

Wij houden het niet slechts voor waarschijnlijk maar voor zeker, dat in ons geval eene gebrekkige beenwording en dus een zoogenoemd vitium primae conformationis als oorzaak van de spina bifida moet aangemerkt worden. Het is waaischijnlijk, wanneer wij achtslaan op de plaats van het opgehoopte vocht. Daar echter de verregaande verweeking der deelen en het reeds beginnende bederf niet toelieten het onderzoek van het merg en deszelfs vliezen zoo naauwkeurig in te stellen, als noodig was om met zekerheid uit te maken, of het vocht in den zak der arachnoidea bevat was, willen wij dezen bewijsgrond liever laten varen. Doch er is een ander bewijs voorhanden, hetgeen naar ons oordeel beslissend

is. De splijting namelijk van het geheele sacrum, welke door het drukken der vloeistof geenszins tot stand is kunnen komen.

Hetgeen echter in ons geval plaats had, heeft niet altijd plaats en het zou daarom ongerijmd zijn algemeene gevolgtrekkingen uit hetzelve te gaan maken. **Er** ***kunnen*** in andere gevallen ***andere*** oorzaken van spina bifida gevonden worden en wij zouden daarom gaarne met Vrolik, wat den oorsprong des gebreks betreft, aannemen: »dat de splijting der ruggegraat zich nu eens met onderscheidene misvormingen des ruggemergs, dan weder met deszelfs waterzucht *compliceert*, dan eens als een op zich zelf staand gebrek, als een gevolg van belemmerde beenwording voorkomt."

Voordat wij eindigen zij het ons vergund nog met een woord te herinneren aan den abnormalen toestand des ruggemergs. Gelijk uit de geschiedenis der sectie blijkt, strekte zich het merg niet verder dan tot den tienden ruggewervel uit en was dus veel korter dan bij pasgeborenen behoort te zijn. De oorzaak van dezen ziekelijken toestand aan te geven, kunnen wij niet, evenzoo min als wij gissingen willen maken aangaande de uitwerkselen, waarvan wij niets zekers kunnen zeggen.

IS HET AANWENDEN VAN DEN TAMPON BIJ MISKRAAM AANGEWEZEN OF NIET?

DOOR

H. J. BROERS.

Nog steeds moet men het blijven erkennen, dat er geen punt in de geheele verloskunde gevonden wordt, dat nog zoo in 't duister gehuld is als de beschouwing over de miskraam, vooral wat de oorzaken en de behandeling betreft. Als voornaamste reden hiervan neem ik de moeijelijkheid van waarneming aan, daar wij bijna slechts door één teeken eenig licht verkrijgen, de bloedvloeijing namelijk. En zelfs dat eene teeken, dat eene verschijnsel kennen wij geenszins. Het begeleidt de miskraam in de meeste gevallen; zietdaar, wat we zeker weten; maar is het een verschijnsel dat tegengegaan moet worden, omdat het schadelijk is, of mag het niet tegengegaan worden?

Als wij deze vraag willen beantwoorden, dan ook vervallen wij alweder in algemeenheden, die ons geene genoegzame verklaring geven kunnen. Als de bloedvloeijing het leven der vrouw in gevaar brengt, dan moet men als algemeenen regel vaststellen: tracht haar te doen ophouden. Is ze niet erg, dreigt ze geen gevaar voor het leven, dan late men de zaak zoo als ze is.

Zoo ver kunnen wij komen en verder niet. Moet men ze ook somwijlen bevorderen? Hierop kan de praktijk, noch de theorie eenig antwoord geven. Is ze zelfs een noodwendig verschijnsel bij abortus? Ook daaromtrent kan de ondervinding niet beslissen.

Weten we dan niet eens of bloeding een noodwendig verschijnsel is bij miskraam, hoe zullen wij dan omtrent het al of niet gevaarlijke kunnen beslissen? De vrouw wordt uitgeput door te groot bloedverlies, haar leven loopt gevaar; dan grijpt gij in, zegt de wetenschap; maar dan weder vraagt ge hoe? Zijn alle middelen geschikt, die tegen bloedvloeijing, vooral tegen baarmoederbloedvloeijing worden opgegeven?

Die vraagpunten willen wij trachten eenigzins uiteen te zetten en te verklaren, vooral met betrekking tot het aanwenden van den tampon.

Bloedvloeijing, zoo zeiden we, begeleidt meestal de miskraam, zonder dat wij besluiten wilden of ze een noodzakelijk verschijnsel is of niet. Zij ontspringt niet altijd van dezelfde plaats, ziet daar wat we gewonnen hebben in kennis, sints dat men begonnen is de baarmoederspiegel meer algemeen te gebruiken. Zij komt of uit de holte der baarmoeder, of uit den hals, dikwerf uit ulcera die daar gevonden worden, dikwerf uit geexcorieerde plekken. Komt ze uit de baarmoederholte dan hebben wij meer regt om ze gevaarlijk te achten voor het leven der vrucht, dan anders, want dan mogen wij veronderstellen, dat ze in eenig verband staat met loslating van het ei; komt ze uit den hals, vooral van de uitwendige oppervlakte, dan mogen wij ook met eenig regt haar minder gevaarlijk achten voor het leven der vrucht, omdat ze dan alleen een symptoom van

plethora uteri zijn kan. Doch daar wij niet weten of die plethora colli uteri altijd in verband staat met plethora van het geheele orgaan der baring, zoo worden wij er al weder niet wijzer door omtrent hare behandeling. Veronderstelt eens, zij hangt met algemeene plethora uteri te zamen, zal ze dan eerder verschijnen uitwendig, dan dat ze reeds inwendig stoornissen veroorzaakt heeft? Wij gelooven, ook op grond van waarneming, het eerste, maar dan vooral zou men mogen veronderstellen, dat ze voordeelig werken kon op de algemeene bloedovervulling en dan zouden wij ons eenigzins geregtigd kunnen rekenen, om aan het beangstigend verschijnsel eene nuttige zijde toe te kennen, en zou het wel eens bij sommige theoretici kunnen aangenomen worden, dat men ze in enkele gevallen moest bevorderen.

De tijd is voorbij toen men de bloedvloeijing beschouwde als noodzakelijk miskraam na zich slepende, eveneens als de tijd toen men aannam, dat ze niet erg was en haar als een onbeduidend incident beschouwde. Men is er meer toe gekomen om den vijand onder de oogen te durven zien. Men tracht de vloeijing te doen ophouden, die uit den uitwendigen hals komt, door de aandoeningen van den hals te genezen. En na de genezing ziet men dikwerf een gunstig verloop der zwangerschap.

Maar was men het al niet eens over de oorzaken of over het verband dat er bestond tusschen de aandoeningen van den hals der baarmoeder en het orgaan zelf, nog moeijelijker is het hier te beslissen omtrent de curandi methodus. Plaatselijke genezing kon niet geschieden zonder irritatie van het geheele orgaan, en het is niet uit te maken in hoe verre die irritatie na-

deelig op het ei werken kan, in de holte der baarmoeder besloten. Maar de aandoeningen zelve geven irritatie, daar ze bijna altijd met inflammatie en hare verschijnselen gepaard gaan en dus op min verwijderde plekken irriteren kunnen.

Daarenboven is het bewezen dat de plaatselijke behandeling b. v. van ulcera, vooral met lapis infernalis, eene omstemming in het begrenzende weefsel veroorzaakt, eene oplossing dikwerf van de bestaande aanzwellingen in de nabijheid der ulcera. Toch kunnen wij ons geene werking van den lapis infernalis, in substantie vooral, voorstellen, of de bestaande irritatie moet voor een oogenblik, hoe kort ook, verhoogd worden en zou dus nadeelig kunnen werken op het verloop der zwangerschap.

Dientengevolge zal men ook altijd een ontwijkend antwoord ontvangen als er sprake is van dit punt te beslissen, en voor zoover ik weet vindt men in de verloskundige boeken de zaak geenszins uitgemaakt of behoorlijk behandeld. Wel weet ik waarnemingen geboekt, die bewezen dat de bloedvloeijing uit de hals der baarmoeder soms met goeden uitslag konden tegengegaan worden door eene aderlating. Daar zou men zeggen is de plaatselijke congestie verminderd doordat de algemeene verminderd is; maar dan zijn we toch geen stap verder gevorderd op den weg om te weten of ze ook in eenig verband tot elkander staan. Ik zou in het cauteriseren van ulcera en erosiones aan den hals van de zwangere baarmoeder niet zoo veel bezwaar zien; maar ik zeg dat alleen volgens mijne inwendige overtuiging, zonder praktischen grond. Misschien geldt de reden die ik er voor heb niet eens. Zij is deze, ik heb dikwerf de bloedvloeijing uit den hals der niet zwangere baarmoeder bij de

eerste cauterisatie zien ophouden en zich niet herhalen, niettegenstaande de brandkorst afgevallen en de wond niet genezen was, en dat wel zonder dat de vrouw over eenig verschijnsel van baarmoeder-congestie klaagde, veeleer zelfs dat zij zich beter gevoelde. Is het echter eens waar dat bloedvloeijingen uit zoodanige ulcera en het bestaan zelf der ulcera geen schade in den regel aan de zwangerschap doen, dan mag men het voor eene daad van voorzigtigheid houden geene poging tot het genezen der ulcera gedurende de zwangerschap aan te wenden.

Men zegt, er zijn vrouwen die geregeld elke maand, ofschoon ze zwanger zijn, menstrueren, ik heb dergelijke gevallen niet waargenomen en heb dus ook niet kunnen zien of de bloedvloeijing soms ook uit ulcera colli plaats had. Ware dat zoo, werd er elke maand eene belangrijke hoeveelheid bloed ontlast en bleef de vrucht gezond, dan zouden deze ulcera niet moeten worden tegengegaan, daar ze als een middel konden beschouwd worden, waardoor plethora universalis uteri kon worden opgeheven.

Irritatie van de zwangere baarmoeder aan den hals is dus niet een zoodanig vreesverwekkend verschijnsel, vooral hebben wij nimmer nog vernomen dat ze aanleiding tot eclampsie gegeven heeft. Wij zouden uit één verschijnsel zelfs kunnen opmaken dat zij dit niet doet, daar eclampsie meestal primiparae aantast, bij wie de ulcera minder voorkomen, dan bij multiparae. Dit aangenomen hebbende komen wij een' stap nader tot de beoordeeling van het al of niet gevaarlijke van het aanwenden van den tampon bij bloedvloeijingen, die in verband staan tot miskraam.

Door sommigen wordt de tampon bij miskraam aangewend, vooral in Engeland doet men het veel en in Noord-Amerika. MEIGS 1) zegt »But above all the means of putting an end to troublesome haemorrhage, I ought to applaud the tampon, or plug". En nu spreekt hij verder over de beste wijze van dien tampon te vervaardigen en hoe lang hij des winters en hoe lang hij des zomers liggen kan en eindigt met den roem er van te verheffen. Hij zegt verder: »I do not understand how a women can be permitted to die with hemorrhage in an abortion, while materials for a tampon are at hand, since the decharge may always be effectually controlled by it. The remedy gives no pain, if properly used; and so far as my experience of its employment bears me out, it never causes any considerable inconvenience, while, I may add, it always succeeds". BURNS 2) die den knoop doorhakt wat het gevaarlijke der bloeding betreft en het als eerste indicatie beschouwt deze te stillen, zeggende: »It should be carefully remembered, that the more we can save blood, the more do we serve our patient" is evenzeer voor den tampon gestemd en ziet er niets gevaarlijks in. »It gives no pain; it produces no irritation; and those who condemn it, surely must either have not tried, or misapplied it." Voorzeker BURNS heeft voortreffelijk over miskraam geschreven, maar ik voor mij maak toch uit zijne woorden, even als uit die van MEIGS op, dat velen hunner landgenooten tegen het aanwenden van den tampon waren, en ik kom er voor uit, ik houd niet van die operaties daar de Schrijvers

---

1) Obstetrics: the Science and the Art. Philadelphia 1849, p. 216.
2) Principles of Midwifery, London 1843. p. 329 and 331.

zoo van zeggen: zij die er tegen zijn, hebben het zeker niet goed gedaan.

Onder de Franschen is CAZEAUX 1) degene, die volstrekt niet wegredeneert de irritatie door den tampon veroorzaakt, en wel zoodanig dat hij zegt »c'est même là (irritatie en daardoor veroorzaakte zamentrekking van de baarmoeder) un des réproches les mieux fondés, qu'on ait fait à l'application du tampon dans les premiers mois de la grossesse". Maar hij beschouwt dit als een bepaald voordeel, daar door het uitdrijven der vrucht de moeder gered wordt. Ten slotte zegt hij »Quelque soit la méthode que l'on emploie (de aanwendingswijze), il faut bien se rappeler que l'application du tampon est presque toujours suivie de l'avortement, et qu'il ne faut y avoir recours que lorsque celui-ci paraît inévitable".

Met hem stemt CHAILLY 2) overeen, die nog tevens meldt dat er bij het aanwenden van den tampon geene vrees voor inwendige bloedvloeijing bestaat, »daar de geringe ontwikkeling der baarmoeder deze vrees wegneemt".

Onder de Duitschers nemen wij b. v. het Encyclop. Wörterbuch von BUSCH en MOSER, en dan vindt men dat bij deze de vrees voor inwendige haemorrhagie bij het aanwenden van den tampon niet zoo geheel is weggenomen. In het denkbeeld verkeerende dat er nog veel kan gedaan worden om miskraam te stuiten, komen deze Schrijvers tot de overtuiging dat de tampon »nur dann indicirt ist, wenn jede Rücksicht auf die Ausstos-

---

1) Traité théorique et pratique de l'art des accouchements. Paris 1850 pag. 371 et 372.

2) Practisch Handboek der Verloskunde vertaald door DONKERSLOOT en ROMBOUTS, te Deventer 1845 bl. 189.

sung der Frucht durch die drohende Gefahr der Blutung bei seite gesetzt werden muss 1).

SCANZONI geeft eveneens den tampon als een geschikt middel aan, doch wil hem alleen vóór de vier eerste maanden hebben aangewend, vooral ook om de dilatatie van het os uteri te bevorderen. Hij vreest ook niet voor inwendige haemorrhagie, namelijk zoo ze maar niet na de vierde maand wordt aangelegd. Hij zegt namelijk »Die Berücksichtigung der Schwangerschaftsperiode ist deshalb von Wichtigkeit, weil nur die noch weniger ausdehnbare Uterus-Wände, wie sie in den ersten 4 Schwangerschaftmonaten zukommen, Sicherheit gegen das Zustandekommen einer inneren Bluting gewähren" 2).

Ik meen genoegzaam autoriteiten te hebben aangehaald om te doen zien hoe men in verschillende landen over de zaak denkt. Men erkent den tampon als een nuttig middel om bij hevige bloedvloeijingen aan te wenden, sommigen vreezen voor inwendige bloeding, anderen niet; sommigen ontkennen de irritatie die zij teweegbrengt, anderen nemen ze aan en beschouwen haar zelfs als eene begunstigende omstandigheid om de vrucht te doen uitdrijven. Zeker is toch wel de irritatie zoo groot niet als CAZEAUX b. v. ze voorstelt, daar wij weten hoe ongevoelig het os uteri meestal is en WHITEHEAD b. v. niet aarzelt hetzelve bij eene zwangere te scarificeren en er bloedzuigers aan te zetten 3). Zoover ik weet heeft men er bij ons te lande geene bepaalde opinie over en ik weet niet dat er iets over geschreven is. Zoover

---

1) BUSCH und MOZER 1ster Band, s. 47.

2) Lehrbuch der Geburtshülfe, Band I. s. 271.

3) On the causes and treatment of Abortion and Sterility, London 1847.

ik er ooit over gehoord heb, heeft men bij ons te lande evenmin iemand aan bloedvloeijing bij abortus zien sterven. Ik weet echter wel dat sommige onzer obstetricatoren het middel enkele malen hebben aangewend.

Wat mij betreft ik heb er altijd iets tegen gehad; ik geloof dat bloedvloeijing bij abortus goed doet en dat zij het uitstooten van het ovum bevordert. Altijd is ze eenigzins inwendig en daardoor bevordert zij de zamentrekking der baarmoeder en het spoedige uitdrijven van het geheele ovum. In mijn vooroordeel tegen den tampon ben ik nog meer gesterkt door hetgeen SIMPSON onlangs mededeelde in zijne *Cases of tetanus, following lesions of the uterus, abortion and parturition* 3). Hij behandelt de zaak eenigzins historisch en hij deelt enkele gevallen mede van tetanus, waar deze op abortus volgde ook zonder dat er iets gedaan was; maar hij vermeldt tevens eenige andere waar deze vreesselijke ziekte op het aanwenden van den tampon gevolgd is.

Na te hebben doen opmerken dat men dikwerf tetanus in de ligtere graden over het hoofd heeft gezien bij barenden, of denzelven als een' aanval van hysterie heeft beschouwd, komt hij tot de beschrijving der gevallen en zegt: »I do not allude tho these instance (tamponneren) as any certain evidence, that either this special symptom or special treatment were connected in the way of causation, with the subsequent occurrence of the tetanus. The vagina is dayly plugged by obstetric practitioners to restrain hemorrhage, both from the impregnant and pregnant uterus, without any such evil consequentes following, but we have so far a certain amount of

1) Monthly Journal of Medical Science, Jan. and Febr. 1854.

proof in these instances that tetanus — after abortion — is more particularly liable to supervene, either when the uterine surface is in such a state of injury of lesion as to lead to the protracted continuance of hemorrhage, or when the maternal cannels have been irritabed by the tampon, when used as a mechanical mean to arrest and dominate the hemorhage."

Ten slotte haalt hij nog een geval van Dr. Adams van Lamarck aan, waar tetanus en dood spoedig op de aanwending van den tampon volgden. Bij de lijkopening vond men de zelfstandigheid der baarmoeder en de membrana decidua vol met blaasjes die crepiteerden tusschen de vingers. Het orgaan geleek op de longen en dreef even als deze in water. Er was echter geen schijn van ontbinding.

Simpson meent, dat de verwonding van den uterus inwendig aanleiding tot tetanus kan geven, doch hij voegt er bij, dat de reden waarom zulks niet meer geschiedt daarin ligt, dat de uterus meerendeels zenuwen krijgt van den sympathicus en tetanische verschijnselen gewoonlijk volgen na aandoening van het cerebro-spinaal systeem.

Bij eene andere gelegenheid over het aanwenden van de spons tot opwekking der kunstmatige vroeggeboorte en de daarop gevolgde endometritis deed ik opmerken, dat zulks denkelijk wel zal afgehangen hebben van ulcera colli die zich inwendig voortplanten; hier mag ook wel iets dergelijks plaats hebben; maar men is niet in de gelegenheid er zich van te overtuigen, daar het eerste verschijnsel van abortus al mede bloedvloeijing is, en men zijne toevlugt tot den tampon niet anders neemt of nemen zal, dan bij gevaardreigende omstandigheden, waar het bloed ons belet te zien.

Genoeg is het echter dat dit middel zulke gevaarlijke gevolgen kan hebben om onze aandacht op dit belangrijke punt te vestigen. Vooral moeten wij in ons land nagaan, wat ons de ondervinding leert. Deze moet ons nog alles schenken. Komen bij ons zulke gevaarlijke bloedvloeijingen voor en wat is het resultaat van de aanwending van den tampon bij deze? Ik heb dikwijls de hevige bloedvloeijingen bij miskraam door eene warme pap op den buik te leggen zien stuiten; hierdoor werd het uitdrijven van het ei bevorderd, en bij zulke hevige bloedvloeijingen, vooral in de eerste maanden, moet dit wel onze eerste indicatie zijn, daar wij gerust kunnen aannemen, dat het in dien staat niet meer te behouden is. Heeft men een veiliger middel, dan mag men niet tot een minder veilig zijne toevlugt nemen, maar ik herhaal het de ondervinding moet hier beslissen en ik noodig mijne kunstgenooten uit over dit punt hunne gedachten te laten gaan en mede te deelen wat hun de ervaring in deze geleerd heeft.

BEKNOPT VERLOSKUNDIG VERSLAG,

OVER HET JAAR 1853,

DOOR

W. VAN EEDEN,
Te Zalt-Bommel.

Statistiek.

Dit jaar zijn bij den burgerlijken stand aangegeven		106 kinderen.
hiervan waren wettig.	100	
onecht.	6	
Totaal.	106	
kinderen van het mannelijk geslacht	47	
» » » vrouwelijk »	59	
Totaal.	106	

Doodgeboren kinderen werden aangegeven 4, allen van het mannelijk geslacht, waarvan 3 wettig en 1 onwettig geboren werden. In dit jaar zijn er alzoo 23 kinderen minder geboren dan in 1852, zijnde de aangegevene kinderen toen 129.

In 1853 zijn door mij verrigt 104 verlossingen, waarvan 12 buiten de stad en 5 bij ongehuwden.

Vroegtijdige en ontijdige geboorten waren er 6, als 3 van het mannelijk en 3 van het vrouwelijk geslacht, hiervan waren 4 wettig en 2 buiten huwelijk verwekte kinderen.

MAANDEN.	Getal der verlossingen.	Eerstbarenden.	Meerbarenden.	Van het mannelijk geslacht.	Van het vrouwelijk geslacht.	Tweelingen.	Doodgeboren kinderen.		*Aanmerkingen.*
							Mannelijk.	Vrouwelijk.	
Januarij.	7	—	7	3	4				
Februarij.	6	1	5	1	5			1	Hierbij is *ééne* ontijdige geboorte.
Maart.	13	1	12	8	5		2		Hier zijn twee ontijdige geboorten bij.
April.	8	2	6	3	5				
Mei.	7	1	6	3	4				
Junij.	12	3	9	5	7		1		
Julij.	3	1	2	3	—		1		Hierbij is *ééne* ontijdige geboorte.
Augustus.	4	—	4	1	3				
September.	3	—	3	1	3	1			
October.	6	1	5	2	4				
November.	11	3	8	5	6		1	1	Hierbij is *ééne* ontijdige geboorte.
December.	24	2	22	12	14	2	1		
Totaal.	104	15	89	47	60	3	6	2	

Zwangerschap.

Hiervan heb ik niets opgeteekend, daar de meeste vrouwen hare zwangerschap geregeld ten einde bragten, uitgenomen eenige ligte ongesteldheden aan dien toestand zoo eigen, welke geene bijzondere melding verdienen.

Baring.

Van de 107 kinderen kwamen er 102 met de kruin voor, 3 met de billen en 2 met den schouder.

1ste Schedel-ligging.	2de Schedel-ligging.	3de Schedel-ligging.	4de Schedel-ligging.	Bilgeboorte 1ste Positie.	Bilgeboorte 2de Positie.	Schouderligging 1ste Positie.	Aanmerkingen.
91	6	2	—	2	1	2	

Van de voldragen kinderen zijn 3 doodgeboren, allen van het mannelijk geslacht. Het eerste geval was eene eerste schouderligging bij eene meermalen gebaard hebbende vrouw, waar ik ter assistentie van eenen anderen vroedmeester werd geroepen. Het tweede kwam mede bij eene multipara voor, bij welke onder de baring bloedvloeijing ontstond, terwijl het kind met de billen voorlag. In het derde geval was er weder eene eerste schouderligging bij eene multipara; het vruchtwater was hier reeds lang te voren weggeloopen.

De navelstreng werd achttien maal omstrengeld gevonden, driemaal bij eerstbarenden, vijftienmaal bij meerbarenden; bij 8 jongens en 10 meisjes.

De positien bij eerstbarenden waren als volgt:

Eerste schedelligging 14 (7 mann. 7 vrouw.)
Tweede » 1 (mann.)

De positien bij meerbarenden waren:

Eerste schedelligging	79	(34 mann.	45 vrouw.)
Tweede »	6	(4 »	2 »)
Derde »	2	(2 »	)
Eerste billigging	2	(1 »	1 »)
Tweede »	1	(1 »	)
Eerste schouderligging	2	(2 »	)

Zoo als boven gezegd is, werden drie voldragen kinderen doodgeboren; de overige vijf kwamen ontijdig of vroegtijdig ter wereld. Bij eene primipara werd de vrucht op de 6de maand levend geboren (hoewel ik het kind als levenloos heb aangegeven); tegelijk met de vrucht ontlastte zich de placenta. Het leven der vrucht ontdekte ik alleen aan den hartslag, ik onderbond den funiculus niet, maar plaatste het kind met placenta en al in een warm bad, waarop het zich begon te bewegen, en daar de ouders van de R. C. godsdienst waren, diende ik aan hetzelve den Doop toe. Geluid geven kon het niet; het bleef echter, terwijl ik van tijd tot tijd op nieuw warm water in den kom deed, meer dan een uur in het leven.

Toegebragte hulp.

Deze werd door mij verleend in 18 gevallen; twaalfmaal werd de tang aangelegd, bij 6 primiparae en even zoo vele multipare; keering deed ik tweemaal bij meerbarenden; viermaal werden de secundinae kunstmatig door mij weggenomen.

Forcipale verlossingen. — De eerste verrigtte ik bij eene multipara met vernaauwd bekken, welke ik voor de eerste maal insgelijks per forcipem had verlost Na eenige tractien werd het hoofd in de eerste positie geboren;

het kind leefde en was van het mannelijk geslacht. — De tweede kwam insgelijks bij eene multipara voor met zeer zwakke weeën en sterk hellend bekken. Zonder moeite verloste ik haar van eenen levenden zoon. — De derde viel voor bij eene opgewondene, zenuwachtige vrouw, bij welke van tijd tot tijd zenuwaandoeningen zich vertoonden. Het hoofd was reeds laag gezakt, ik extraheerde het gemakkelijk met de tang. — De vierde tangverlossing had bij eene primipara plaats, een klein vrouwtje, 34 jaar oud, bij wie de dilatatie van den moedermond zeer traag ging en met pijnlijke weeën gepaard was, zoodat er ten laatste uitputting van krachten ontstond. De tang bragt voorspoedig een levend kind van het vrouwelijk geslacht ter wereld. — De *vijfde* forcipaal verloste was insgelijks eene primipara. Zij leed, toen de dolores conquassantes intraden en het hoofd reeds diep in het kleine bekken was ingedrongen, bij elke wee aan hevige convulsies. Ik deed eene aderlating, schreef flores zinci voor en appliceerde daarna de tang, waarmede ik een levend kind van het mannelijk geslacht in de eerste positie ter wereld bragt. De vrouw betuigde mij daarna herhaaldelijk van de verlossing niets te hebben gevoeld, nog veel minder zich daarvan iets te kunnen herinneren, zoo zelfs dat zij den volgenden dag volstrekt niet wilde gelooven, dat zij bevallen was.

De *zesde* tangverlossing werd door mij bij eene eerstbarende verrigt van tengeren ligchaamsbouw en prikkelbaar gestel, welke zeer bevreesd was voor den afloop der verlossing, naardien het vruchtwater te vroeg was afgeloopen. Van tijd tot tijd kwamen er weinig afdoende weeën, en daar de vrouw geheel moedeloos werd, was ik genoodzaakt de tang aan te leggen, waarmede ik haar van een' jongen, in de 2de positie, verloste.

De *zevende* kwam voor bij eene meermalen gebaard hebbende van een zeer zwak gestel. In het vorige jaar was zij door mij behandeld wegens eene hevige bloeding uit de scheede, door welke zij ook nu nog zeer verzwakt was, en waartegen ik haar martialia en amara had voorschreven. De buik was sterk en ongelijk uitgezet, de weeën waren zeer flaauw, de vrouw was te zwak om dezelve te verwerken, weshalve ik tot de applicatie der tang besloot. Het zeer kleine kind, van het mannelijk geslacht, kwam in de tweede positie ter wereld, waarna ik bemerkte, hetgeen ik reeds te voren vermoed had, dat er nog eene tweede vrucht aanwezig was. Dit tweede kind kwam met de billen voor, was een meisje en werd spoedig geboren.

De *achtste* vrouw, die ik per forcipem verloste, was eene primipara van een goed gezond gestel, bij welke de dolores voor mijne komst zeer hevig waren, maar daarna geheel en al ophielden. Het hoofd was tot in het midden van het kleine bekken gezakt en stond in de eerste positie. Na geruimen tijd werden de weeën wederom sterker, waardoor het hoofd, waarop een sterk caput succedaneum was ontstaan, tot in den uitgang van het kleine bekken drong. Hier bleef het in weerwil van zeer hevige weeën lang onbewegelijk staan, ik besloot hierom en omdat de vrouw alle geduld verloor en den moed op goeden afloop geheel opgaf, haar per forcipem te verlossen, waardoor dan ook in korten tijd een groot kind van het mannelijk geslacht ter wereld werd gebragt.

De *negende* met behulp der tang verloste was eene zwakke multipara, reeds meermalen door mij wegens bekkenvernaauwing forcipaal geholpen; door middel der tang beviel zij voorspoedig van een levend kind van het mannelijk geslacht in de eerste positie.

Het *tiende* geval kwam bij eene eerstbarende voor, bij welke het liquor amnii in het begin van het tweede tijdperk was afgeloopen. De arbeid was zeer langdurig en het hoofd, ofschoon laag staande, vorderde niets. Er was een groot hoofdgezwel ontstaan, de partus had reeds 24 uren geduurd, er was geene hoop op spoedigen afloop, waarom ik de tang aanlegde en na eenige tracties een levend kind van het mannelijk geslacht ter wereld bragt.

De *elfde* tangverlossing viel voor bij eene Israelitische reeds meermalen gebaard hebbende vrouw. Zij was ontzettend bevreesd en angstig, niettegenstaande ik haar reeds driemaal in vrij voorspoedige verlossingen had bijgestaan. Toen ik bij haar geroepen werd, vond ik haar in de uiterste vertwijfeling; het vruchtwater was even te voren afgeloopen en het hoofd zakte langzaam. Langzamerhand werden de weeën minder krachtig; ofschoon ik de vrouw aanhoudend moed insprak, werd zij zoo woest en wild, dat ik, bevreesd voor het ontstaan van convulsies, besloot de tang aan te leggen. Het kind, een meisje, kwam levend ter wereld in de derde positie.

De *laatste* tangverlossing verrigtte ik bij eene ongehuwde primipara van een prikkelbaar gestel. De arbeid was, misschien ook door psychischen invloed, daar de vrouw zeer voor de schande bevreesd was en hare zwangerschap zoo lang mogelijk verborgen had gehouden, zeer traag en moeijelijk. Ik verrigtte eene venaesectie en smeerde unguentum belladonnae rondom het ostium en in de vagina in, waarna een ruim zweet uitbrak, er ontspanning ontstond en de weeën in kracht toenamen. Maar hoe sterk ook de weeën waren, het hoofd bleef

steeds in exitu pelvis staan, waarom ik na lang geduld te hebben gehad besloot door middel der tang aan de zaak een einde te maken. Het kind, zijnde een stevige jongen, kwam levend in de eerste positie ter wereld.

Keeringen werden tweemaal door mij verrigt: de *eerste* bij eene multipara, bij welke ik door eenen anderen vroedmeester in consult was geroepen. Het vruchtwater was reeds eenigen tijd geleden afgevloeid en de schouder sterk ingedrongen, de voeten hoog geplaatst, de baarmoeder strak om het kind gespannen. Ik behoef niet te zeggen, dat de keering met vrij wat moeijelijkheid gepaard ging. Ik had de vrouw op knieën en ellebogen geplaatst, het kind kwam dood ter wereld. De positie was eene 1ste regterschouder-ligging geweest.

De *tweede* keering deed ik insgelijks bij eene multipara, bij welke het vruchtwater verscheidene uren te voren was afgeloopen; men had mij, daar er geene weeën gevoeld waren, niet laten roepen. Eindelijk stelden zich pijnen in, waarop men mij liet roepen. Ik vond eene eerste schouderligging, en daar er genoegzame ontsluiting was, liet ik de vrouw op knieën en ellebogen zich plaatsen, waarna ik haar verloste van een zoon, die slechts weinige oogenblikken teekenen van leven gaf. Alle aangewende pogingen om het levensbeginsel verder op te wekken bleven vruchteloos.

Kunstmatige afhaling der nageboorte.

Viermaal werden de secundinae kunstmatig door mij verwijderd.

1. Eene multipara was forcipaal door mij verlost, het duurde eenige tijd eer de uterus zich behoorlijk contra-

heerde, er was echter geene bloeding. De vrouw maakte zich over het lang uitblijven der nageboorte zeer bevreesd, daar deze in hare vroegere verlossingen steeds schielijk was gevolgd. Zij stelde zich allerhande schrikbeelden voor, waarom ik besloot de hand in te brengen om de oorzaak der vertraagde uitdrijving op te sporen. De placenta was genoegzaam geheel los en ik bragt ze zonder eenige moeite naar buiten.

2. Eene meermalen gebaard hebbende vrouw beviel in de 7de maand harer zwangerschap. Oogenblikkelijk na de geboorte des kinds ontstond er hevige bloeding, waardoor zich alle verschijnselen openbaarden, die door sterk bloedverlies plegen te worden voortgebragt. Ik bragt de hand in, vond de placenta nog voor een groot deel vastgehecht en nam ze weg, waarna de uterus zich contraheerde en de bloeding ophield.

3. Eene multipara was zeer voorspoedig bevallen; de secundinae volgden na eenigen tijd niet, er ontstond ligte bloeding; wrijvingen op den buik, enz. werden door mij in het werk gesteld, maar de bloeding nam toe en werd vrij hevig, weshalve ik het geraden oordeelde de placenta weg te nemen, hetwelk ik dan ook onmiddellijk ten uitvoer bragt.

4. Ook hier had de vrouw meermalen gebaard, zij was van eene teedere constitutie; de buik was sterk uitgezet geweest; op het einde der graviditeit was oedemateuse zwelling der voeten ontstaan. De vrouw was zeer bevreesd van tweelingen te zullen bevallen, wat intusschen niet gebeurde. Het kind werd zeer voorspoedig geboren, kort daarna ontstond haemorrhagie, en terwijl zich de uterus niet wilde contraheren, nam ik de placenta weg.

Kraambed.

De afloop van het kraambed was voor het meerendeel gunstig te noemen; drie vrouwen leden aan mastitis, eene aan febris gastrica, eene aan diarrhoe, eene tengevolge van gevatte koude aan catarrhus vesicae; tweemaal was ik hier genoodzaakt den catheter te appliceren, de vrouw herstelde spoedig onder het gebruik van demulcentia. Eene andere meermalen gebaard hebbende vrouw, die zeer voorspoedig zonder mechanische hulp bevallen was, kreeg den vierden dag hevige koorts met pijnen in den onderbuik, terwijl de zogafscheiding niet tot stand kwam. De ziekte deed zich alras als peritonitis puerperalis kennen. Eene aderlating werd gedaan, bloedzuigers geappliceerd, unguentum hydrargyri ingewreven, calomel inwendig toegediend, maar alles vruchteloos, de vrouw overleed den elfden dag na hare bevalling.

KEIZERSNEDE

DOOR

Dr. ERHARDT, BADARTS TE PETERSTHAL, VERRIGT.

(*Deutsche Zeitschr. f. Staatsarzn. Neue Folge, Bd. I, s. 337 u.s.w.*)

Wij achten het volgende geval wel waardig aan de vergetelheid te worden onttrokken, niet omdat het een geval van keizersnede is, maar om de reden waarom Dr. Erhardt vermeende tot de operatie gedwongen te zijn, die; zoo wij meenen, tot nu toe als eenig in hare soort daar staat.

Dr. E. werd den 26 April 1852 bij eene barende geroepen, bij welke twee vroegere bevallingen voldoende bewezen hadden, dat er geene bekkenvernaauwing noch afwijking der overige geslachtsdeelen bestond. Er waren sinds kort weeën opgekomen; de onderzoekende vinger kon geen deel des kinds onderscheiden, het ostium liet zich hard aanvoelen en was vast gesloten, maar het vruchtwater liep af zonder dat er eene blaas was gevoeld. (Naardien het ostium volgens getuigenis van Dr. E. *vast* gesloten was, kon er zich ook moeijelijk eene blaas vormen.) Daar de weeën na wegvloeijing van het liquor niet sterker werden, gaf E. secale cornutum, hetwelk eer na- dan voordeelig werkte omdat de weeën niet sterker werden, maar de pols versnelde. (Al was

het de toediening van secale cornutum alleen in een geval dat daartoe volstrekt ongeschikt was, dan ware dit genoeg om Dr. E. den raad te geven, zich voortaan liever alleen met zijne badgasten bezig te houden, en de verloskunde aan hen overtelaten, die weten dat bij een geheel gesloten ostium, na wegvloeijing van het vruchtwater, moederkoorn niet te pas kan komen.)

De toestand der vrouw bleef den volgenden dag dezelfde; in den nacht van 27 of 28 April werden de weeën sterker, men voelde nu het hoofd des kinds, maar de moedermond was vast en krampachtig, naauwelijks ter grootte van een sechs-kreuzerstück geopend; de buik niet pijnlijk, en de vrouw zoo wel dat ze van tijd tot tijd door de kamer wandelde. Ook beweerde zij nu en dan nog leven te voelen. (Het blijkt niet dat Dr. E. zich door middel van het stethoscoop hiervan overtuigde.)

Den daaropvolgende nacht weder eenige weeën, waarna zeer onverwacht *hersenen* en *bloed* door de scheede naar buiten komen. Het ostium is ter grootte van een' gulden geopend, maar het onderzoek met den vinger prikkelde zoo sterk, dat het zich vast om denzelven zamentrok; men kon toch, zegt E. een van huid ontbloot stuk been voelen. Hoe zich de vrouw nu bevond, verhaalt Dr. E. ons niet, maar wel, dat hij bij bestaande kramp van het nog weinig geopende ostium een' stompen haak inbragt, om daarmede zoo mogelijk het hoofd af te halen; terwijl hij er zeer naif bijvoegt dat deze pogingen mislukten en slechts dienden om de kramp te vermeerderen. Ieder ander dan Dr. E. zou dit waarschijnlijk vooraf begrepen hebben.

»Wij hadden derhalve zegt hij, hier met tetanische kramp van den moedermond te doen, maar ook de

geheele baarmoeder, vooral de fundus, was van vorm veranderd, de fundus stond links en was meer spits van gedaante. Uit de scheede vloeide bloederige, stinkende etter."

Baden werden voorgeschreven, eene venaesectie gedaan, bloedzuigers geappliceerd, lavementen met asa foetida ingespoten, inwrijvingen met kwikzalf en belladonna op den buik verrigt, opium met belladonna in de scheede en rond het ostium gesmeerd; inwendig eindelijk eene mixtuur van asa foetida met tinctura thebaica gegeven. — Wie zou nog durven beweren dat er niet genoeg, of liever niet veel werd gedaan?

In weerwil van al deze middelen, had E. het verdriet te zien, dat de toestand den 30 April en 1 Mei erger werd: de weeën bleven geheel weg, de buik zette op en werd pijnlijk, een klein beenstuk stak buiten den moedermond en werd met groote moeite verwijderd; het was het regter wandbeen. Het ostium bleef even krampachtig zamengetrokken, het was niet mogelijk trots alle inspanning er door te komen (ofschoon het toch wijd genoeg open schijnt te zijn geweest om een geheel wandbeen door te laten). Tampons bestreken met eene zalf, die rijkelijk met belladonna was bedeeld, werden tegen het ostium aangelegd maar te vergeefs.

In dezen toestand, zegt E., moest er worden ingegrepen, wilde men de vrouw niet reddeloos verloren laten gaan, Slechts twee wegen blijven er volgens zijne meening open, *of* den moedermond zoo goed het gaan wilde te dilateren, *of* keizersnede te verrigten. Hij raadpleegt zijnen Collega, den Physicus Dr. Hölzlin, en beide vinden aangewezen sectio caesarea te doen. De vrouw gaf hare toestemming, waarna de operatie den 2 Mei des namiddags 3 uur werd ten uitvoer gebragt.

Na haar door chloroforme ligt te hebben bedwelmd, deed E. de incisie in de linea alba; de fundus uteri trad dadelijk in de wond, was wankleurig, door de bestaande ontsteking gedeeltelijk met het buikvlies vereenigd. Bij de opening der baarmoeder kwam ichor te voorschijn; hare wanden waren dun en week; het kind werd zonder moeite uitgehaald; de placenta verkeerde reeds in staat van ontbinding en was al voor een gedeelte door de scheede weggevloeid, de rest werd door de wond naar buiten gehaald. De wondranden werden vereenigd en het gewone verband aangelegd.

Het kind was groot, geheel voldragen, de fontanellen waren buitengewoon groot, waardoor het uitvloeijen der hersenen, bij drukking op het hoofd door de baarmoeder, begrijpelijk werd.

Koude omslagen werden om den buik gelegd; s'avonds was de vrouw redelijk wel, ook den volgenden dag en den morgen van den derden. Tegen den avond vermeerdering der pijn, snelle pols, neiging tot braken. Arnica met acidum Mynsichtii werd voorgeschreven. De nacht werd slapeloos doorgebragt. Den 5den Mei s'morgens ontstond er collapsus, het gelaat was pijnlijk vertrokken, de pols zeer klein, de extremiteiten koud; de vrouw braakte ook van tijd tot tijd. Drie grein moschus met een vierde grein opium pro dosi werd voorgeschreven, de vrouw kwam langzamerhand bij, maar slechts voor kort; zij stierf des avonds van den volgenden dag, dus 4 geheele dagen na de operatie.

»Was in dit geval, zoo gaat E. voort, de keizersnede geindiceerd? Of had men op andere wijze de operatie kunnen ontgaan? Eene incisie in den moedermond, het ingaan met de hand, het vatten der voeten, keeren en afhalen

van het kind lag hier voor de hand; maar..... *de incisie had zeer groot moeten wezen, er was even zeer bloed en ichor in de buikholte uitgestort; door het indringen der hand zou de insnijding door inscheuring vergroot zijn geworden, en de prognose was zoo niet slechter, dan toch even slecht geweest als bij de keizersnede. Hierbij had men met eene gesnedene wond te doen, kon met eigene oogen zien, hoe de uterus er uitzag, en behoefde minder vrees te hebben voor uitstorting in den buik.*"

Wij vonden de redenen, die Dr. E. er toe bragten om keizersnede te doen en deze operatie boven de bloedige dilatatie van den moedermond te verkiezen, te curieus om ze niet met zijne eigene woorden mede te deelen. Ligt had men ons anders van overdrijving of verkeerde voorstelling beschuldigd. Dat er nog eene andere manier bestaat om bloedige dilatatie van den baarmoedermond te doen, namelijk de zoogenoemde débridations multiples, of een zeker aantal insnijdingen, waarvan ieder des te minder diep behoeft te wezen, naarmate men er meerdere doet, dát er bij deze insnijdingen, zelfs niet bij ééne insnijding, mits men ze voorzigtig doet, geen gevaar hoegenaamd is om het buikvlies te beleedigen, geen gevaar dus ook van eenige uitstorting in de buikholte, hiervan schijnt Dr. E. niet het minste idée te hebben gehad. Door den buik open te snijden, kon hij immers zien hoe de baarmoeder er uitzag!

De handboeken, zoo lezen wij verder bij E., beperken de keizersnede zeer; zij staan die alleen toe:

1. als een kind buiten de baarmoeder is (E. vergeet dat dit *buik*-, niet *keizersnede* is);
2. bij een levend voldragen kind in de baarmoeder,

wanneer het bekken zoo naauw is, dat het kind er niet door kan;

3. bij zaamgegroeide tweelingen, die niet te scheiden zijn;

4. bij een dood kind in de baarmoeder, indien het bekken zoo vernaauwd is, dat de vrucht er zelfs bij stukken niet kan worden doorgehaald.

Gecontraindiceerd is keizersnede bij een bekken, welks conjugata grooter is dan 3 duim. Dr. E's geval was dus niet onder de aangenomene indicaties begrepen, maar toch gelooft hij, dat, hoe gering de hoop op goed gevolg ook was, de keizersnede hier toch het eenig mogelijke redmiddel aanbood. De Directeur der Verloskundige Kliniek te Freiburg was het hierin geheel met hem eens.

»Dit geval is, zegt E., voor zoo ver mij bekend is, geheel eenig, en het spijt mij slechts de operatie niet vroeger te hebben gedaan, namelijk toen de fundus uteri nog niet ontstoken was. *Es wäre demnach die Sectio caesarea alsbald vorzunehmen, sobald man bei einem tonischen Krampfe des Muttermundes, und überhaupt des untern Abschnittes der Gebärmutter, denselben auf keinerlei Weise zu beseitigen im Stande ist, denn* melius dubium remedium quam nullum.

Gaan wij nu met korte woorden de behandeling van Dr. E. na, dan bestond deze:

1. In het toedienen van secale cornutum bij een gesloten ostium, na wegvloeijing van het vruchtwater.
2. In het inbrengen van een' stompen haak om te trachten het hoofd des kinds door een ter grootte van een' gulden geopend ostium te halen, terwijl er tegelijk sterke spasmus van dat ostium bestond.
3. In het doen van keizersnede, omdat hij vreesde door

insnijding van het vaginaalgedeelte in de buikholte uitstorting te verkrijgen, terwijl hij door een zeker aantal incisies te doen, de hand gemakkelijk had kunnen invoeren.

Verdere gevolgtrekkingen te maken, laten wij den Lezer over. Het is ons niet bekend of men Dr. ERHARDT de verloskundige praktijk al of niet verboden heeft.

v. G.

STRIJD OVER HET AL OF NIET BESTAAN VAN PARTUS SEROTINUS.

(*Wiener Wochenschrift*, 1854.)

Wij achten dit door Prof. SCHUMACHER van Salzburg in verscheidene nommers van het *Wiener Wochenschrift* zeer uitvoerig gerapporteerde geval belangrijk genoeg om het hier in het kort mede te deelen, ofschoon het gedeeltelijk in dit Tijdschrift minder te huis behoort.

Maria E...., eene ongehuwde, 21jarige dienstmeid, gaf den 10den Dec. 1852 bij het *Collegialgericht* te St. J. te kennen: dat zij in de zesde maand zwanger was, dat hare menses den 27sten Julij hadden moeten vloeijen, maar toen weggebleven waren; dat zij na den 11den dier maand aan misselijkheid, hoofdpijn, enz. had geleden, waarvan zij, in de meening dat zulks uit eene gewone ongesteldheid voorkwam, aan hare moeder en huisgenooten kennis had gegeven. Daar haar toestand niet veranderde en men haar schertsende te verstaan gaf, dat ze welligt zwanger zou wezen, ging zij naar den Heelmeester R. te G., bij wien zij vroeger had gediend, die het er voor hield dat zij zwanger was, maar haar den raad gaf tot de twintigste week te wachten en dan bij hem terug te komen. Zij deed zulks en de zwangerschap werd nu door den genoemden Heelmeester duidelijk

erkend. Bij ondervraging kwam deze eindelijk op de gedachte, dat het meisje den 11den Julij zwanger was geworden.

Daar zij nimmer (natuurlijk volgens haar zeggen) met eenen man, zelfs niet met haren minnaar iets te doen had gehad, zoo moest zij door iemand buiten haar weten en toedoen bezwangerd zijn geworden.

Het kwam nu uit, dat zij den 11den Julij bij zekeren assistent-heelmeester Rudolf S. was gegaan om zich eene kies te doen trekken, dat deze haar in bed had laten liggen, haar door chloroforme had bedwelmd en de kies had getrokken, dat zij geruimen tijd in half bewusteloozen toestand was gebleven, niet bemerkt had, dat S. eenigen onbehoorlijken omgang met haar had gehad, ook na volkomen bijkomen geene wanorde aan hare kleeding, noch vlekken, noch pijn of iets anders had bespeurd, zoodat zij dan ook niet de minste gedachte koesterde, dat er iets met haar geschied was.

Nadat de Heelmeester R. te G. haar voor zwanger had verklaard, was zij tot de overtuiging gekomen, dat Rudolf S. misbruik van hare bedwelming had gemaakt, weshalve ze hem eenen brief had doen schrijven, waarin zij schadevergoeding eischte, daar ze door hem ongelukkig was gemaakt.

Op grond der gedane aanklagt werd Rudolf S. den 18. Dec. 1852 in verhoor genomen. De door hem afgelegde bekentenis is te vuil, te schandelijk om hier medegedeeld te worden; genoeg zij het te zeggen, dat hij eene poging had gedaan van het meisje in haren bewusteloozen toestand misbruik te maken, maar dat deze mislukt was, doordien de ejaculatie had plaats gegrepen, voordat er eenige aanraking was geweest. Hij ontkende

volstrekt niet dat het meisje zwanger was, maar wel dat zulks door zijn toedoen zoude zijn geschied.

Twee Doctoren, de Heeren S. en W., werden met het onderzoek der zaak belast en legden de volgende verklaring af.

»Maria E. bevindt zich in het einde van de zesde maand der zwangerschap. *Het voorhandenzijn van het frenulum, de nog gekrulde haren, de welving van den schaamberg,* de engte der scheede *maken het waarschijnlijk, dat zij bij het plegen der daad virgo was,* zeker ten minste is het, dat de coitus slechts zelden kan zijn uitgeoefend.

Daar er geene sporen van geweld zijn waargenomen, moet de coitus gepleegd zijn, terwijl het meisje in bewusteloozen toestand verkeerde."

Aangezien het bleek, dat Rudolf S. met de beide Heeren Doctoren in geene vriendschappelijke verstandhouding stond, en de volkomene onpartijdigheid dier Heeren dus niet boven allen mogelijken twijfel verheven was, vond de met het onderzoek belaste Regter het noodig bij het Landsgeregt te S. te verzoeken, dat men door andere deskundigen de zaak zou doen onderzoeken; ten dien einde werden de beide Hoogleeraren W. en Sch(umacher) benoemd, aan welke eene menigte vragen over hetgeen bij bedwelming door chloroforme kan plaatshebben werden voorgesteld, die wij hier, even als de daarop gegevene antwoorden, met stilzwijgen zullen voorbijgaan.

Den 19den Mei zoude de zaak van Rudolf S. wegens verkrachting behandeld worden, maar men was genoodzaakt ze te verdagen, daar Maria E. *nog niet bevallen*

was, ofschoon men de bevalling dagelijks te gemoet zag. Dr. W. en de vroedvrouw van St. J. werden gelast het verder verloop der zwangerschap na te gaan, de baring te observeren en berigt daarvan te doen.

Den 24. Mei beviel de vrouw zeer regelmatig van een gezond, goed gevoed, krachtig kind van het mannelijk geslacht, waaromtrent Dr. W, het volgende aangaf: de wandbeenderen staan ongeveer 4 lijn van elkander, de groote fontanel is 10 lijn lang en 6 breed, de kleine heeft de grootte eener hazelnoot, de schedelbeenderen zijn overigens hard en weinig bewegelijk; de *pupillarmembraan* (zegt het rapport) *is verdwenen*, de navelstreng *onder* de middellijn des ligchaams ingeplant, de testikels bevinden zich in het scrotum, de nagels zijn vast, reiken niet *over* de vingertoppen heen. De lengte der ledematen is onderling en in verhouding tot den romp volkomen evenredig. De vroedvrouw geeft nog aan, dat *vier weken voor de baring*, dus iets na den tijd, waarop de bevalling zou hebben moeten geschieden, *wilde weeën* bij de vrouw waren opgekomen, waartegen warme doeken en kamillen verligting gaven, terwijl Dr. W. terzelfder tijd eene aderlating deed, waarna de krampen minder werden.

Den 26. Mei werden moeder en kind door de Doct. M. en W. onderzocht; van het laatste getuigden zij: het kind is 21 duim lang, weegt 7 pond 19 lood (civielgewigt), is goed gevoed, ongewoon groot en sterk, de huid niet gerimpeld, zonder wolharen, de hoofdharen goed ontwikkeld, *de voorste fontanel bijna gesloten en niet grooter dan eene erwt*, de achterste en de zijdelingsche fontanellen geheel gesloten. De afstand van kin tot achterhoofd 6 duim, de regte afmeting 5 duim 1 lijn, de dwarse 3½; de breedte der

schouders $5^1/_2$, der heupen $4^1/_4$ duim. Deze teekenen, de krachtige stem, het aanhoudende zuigen, de krachtvolle bewegingen duiden op *een ongewoon sterk en meer dan voldragen kind, welks testikels reeds in het scrotum zijn.*

Het protokol, hetwelk wij hier in uittreksel hebben medegedeeld, werd door den met het onderzoek belasten Regter niet onderteekend, daar hij bij de opmaking van hetzelve niet, bij het onderzoek echter wel tegenwoordig was, waarbij er tusschen de beide Heeren deskundigen reeds eenig verschil van meening bestond. Daar vooreerst het protokol niet gelegaliseerd was, en ten anderen niet voldoende bevonden werd, werden aan de beide deskundigen de volgende vragen voorgesteld:

1. Is het onderzochte kind werkelijk datgene, hetwelk Maria E. ter wereld heeft gebragt?

2. Is dit kind volkomen voldragen?

3. Zijn er gronden voorhanden en welke om aantenemen, dat de zwangerschap langer dan gewoonlijk heeft geduurd?

4. Was de baring regelmatig?

5. Zijn er gronden om aan te nemen, dat Maria E. den 11den of zelfs den 18den Julij zwanger is geworden?

De beide deskundigen brengen afzonderlijk rapport uit; beiden beantwoorden de eerste vraag bevestigend.

Op de tweede vraag antwoordt Dr. M.: »*Gaat men de grootte en zwaarte des kinds na, de afmetingen van het hoofd en andere ligchaamsdeelen, de fontanellen, den grooten dikken buik, de plaats van inplanting der navelstreng* (*NB.* $1^1/_2$ *duim* onder *de middellijn*), *het scrotum, de sterk ontwikkelde spieren, de huid, de zich krachtig bewegende ledematen, de behoorlijke ligchaamswarmte, de krachtige stem, het gemakkelijke en hoorbare ademen, het volkomen openen*

der oogen, enz. enz., dan moet men buiten twijfel het kind voor meer dan voldragen houden."

Dr. W. zegt daarentegen het volgende: »*Gaat men de lengte, zwaarte en afmetingen van het kind na, den krachtigen ligchaamsbouw, de natuurlijke verhouding tusschen hoofd, romp en ledematen, de goed gevormde huid, de volkomene ontwikkeling der nagels aan handen en voeten, de lange hoofdharen, het goed gevormd gelaat, de vastheid van het overgebleven gedeelte der navelstreng, de aanwezigheid der ballen in het scrotum, dan is hieruit met zekerheid op te merken, dat het kind eene volkomen voldragene, levensvatbare, goed gevoede en ontwikkelde vrucht is, ofschoon sommige teekenen de geheele rijpheid schijnen te weerspreken: bijv. de aan het voorste gedeelte van het hoofd spaarzame hoofdharen, het vier lijn van elkander afstaan der ossa parietalia, het aanliggen van de ooren tegen het hoofd, de dunne navelstreng, hare lagere inplanting, en het niet reiken der nagels voorbij de vingertoppen. Het niet bestaan der kenteekenen van overrijpheid is echter geen bewijs, dat hier geen partus serotinus bestond, daar dezelfde oorzaak, die de baring later deed plaats hebben, ook de ontwikkeling der vrucht kan hebben vertraagd.*

Op de derde vraag antwoordt Dr. M., dat partus serotinus werkelijk bestaat; dat in het gegevene geval het waarschijnlijk is, dat zoodanige vertraagde baring heeft plaats gehad, daar de ter goeder naam staande moeder verzekert met niemand anders omgang te hebben gehad, daar zij op de 20ste week leven gevoelde, daar er aan het einde der 40ste week weeën intraden met vermeerderde afscheiding uit de scheede, daar verder het kind alle kenteekenen van meer dan voldragen te zijn vertoonde.

Dr. W. gelooft, dat het aannemen van partus sero-tinus in het algemeen op dwaling berust, maar dat toch in het nu voorkomende geval de 11de Julij bijna met zekerheid als dag van conceptie kan worden aangegeven. Van dien dag af vertoonden zich de gewone zwangerschapsverschijnselen, na 20 weken werd leven gevoeld, aan het einde der 40ste week ontstonden weeën; de vrouw heeft hare zwangerschap nimmer zoeken te verzwijgen en heeft er volstrekt geen voordeel bij om vol te houden, dat S. werkelijk vader van haar kind is.

Overwegende, wat hier toch wel reden van den partus serotinus kan zijn geweest, meent hij die te kunnen vinden in de zittende levenswijze der moeder, de deprimerende gemoedsaandoeningen, de groote menigte vruchtwater, waardoor de baarmoeder zich niet krachtig genoeg kon zamentrekken, en het nog niet verstreken zijn der portio vaginalis op het einde der veertig weken.

In antwoord op de vierde vraag geven beiden te kennen, dat de baring met geene bijzondere bezwaren gepaard ging.

Op de vijfde vraag antwoordt Dr. M.: Ja, de conceptie *kan* op 11 of 18 Julij hebben plaats gehad. De mogelijkheid van partus serotinus bestaat. Ofschoon men de oorzaken niet juist kent, zoo kan toch groote zwakte der baarmoeder, deels door psychische, deels door physische oorzaken teweeggebragt, of eindelijk door mechanische (bijv. sterke uitzetting der baarmoeder) als voornaamste reden worden aangezien.

Zoodra het dus bewezen is, dat Rudolf S. *zeugungsfähig* is, spreken alle omstandigheden er voor, dat *hij* vader van het kind is.

Dr. W. zegt, dat dezelfde oorzaken, die de ontwik-

keling der vrucht vertraagden, ook den duur der zwangerschap kunnen hebben verlengd, en dat men het er wel voor zal mogen houden, dat de conceptie den 11den of 18den Julij heeft plaats gehad.

(Dat men van conceptie op den 11den of 18den Julij sprak komt daarvandaan, dat Rudolf S. bij het verhoor te kennen gaf, dat Maria E. den 11den of eene week later bij hem was geweest, ofschoon zij zelve steeds aangaf den 11den tot hem te zijn gegaan.)

In de zitting van 3 Augustus traden als deskundigen op de vroedvrouw van St. J., de beide Doctoren M. en W. en de Professoren Sch. en W. als Superarbitranten.

Rudolf S. verklaart thans, dat hij den 11den Julij aan epididymitis en blennorrhoea urethrae leed, dat de erectie hem zeer pijnlijk was en de ejaculatie reeds had plaats gehad, voor hij de kleederen van het meisje nog geheel had opgetild. Op de vraag van den President, waarom hij van de blennorrhoe niet vroeger melding had gemaakt, zegt hij eerst, dat beschroomdheid hem daarvan had afgehouden, later dat hij dezen grond als zijn plegtanker had bewaard.

Maria E. verzekert bij eede nimmer bij haar weten coitus te hebben toegelaten, haar minnaar zegt nooit met haar in naauwere aanraking te zijn geweest en van hare braafheid overtuigd te wezen.

De Superarbitrant Prof. W. maakt hier de aanmerking, dat het hymen bij Maria E. afwezig was, dat dit echter door éénen coitus, vooral met eenen kleinen penis, niet geheel verstoord kon worden, waarop Dr. W. antwoordt dat er, gelijk hij ook later had verklaard, nog eenige restes van het hymen bestonden.

Beide Superarbitranten zijn het eens, dat het hymen

door andere handelingen en omstandigheden dan door den bijslaap kan worden verstoord, maar dat ligchaamsbewegingen zulks, volgens het gevoelen der meeste Schrijvers niet kunnen doen.

Prof. W. vindt het verder vreemd, dat Maria E. na den coitus niets zou hebben gevoeld, geene vlekken zou hebben bespeurd, maar geeft toe, dat de kleinheid der genitalia van den man, de staat van verdooving waarin ze zich bevond, hier misschien oorzaak zijn geweest.

Op de vraag of Rudolf S. als hij eene gonorrhae had, ook Maria E. niet had moeten aansteken, wordt geantwoord, dat dit niet noodzakelijk was, en dat wanneer S. coitus pleegde met het meisje zonder haar te besmetten, dit alleen bewijst, dat zij voor het druipercontagium niet vatbaar was.

De beide Heeren Professoren worden thans uitgenoodigd eene superarbitrium in deze zaak af te geven.

In een onderhoud tusschen de genoemde Hoogleeraren met de vroedvrouw en de beide Doctoren komt vooreerst een verschil tusschen Dr. W. en de vroedvrouw ter sprake, terwijl de eerste beweert, dat de nageboorte geheel normaal kwam en het kind met een hoofdgezwel geboren werd, terwijl de laatste zoowel het een als het andere ontkent. Beiden blijven bij de vroegere bewering.

In het gemeenschappelijk berigt der beide Artsen staat dat de groote fontanel zeer klein, de kleine geheel gesloten was, in het berigt van Dr. W. was daarentegen opgegeven, dat de groote fontanel zeer groot was en de wandbeenderen vier lijn van elkander afstonden. Het eene of het andere is onwaar: Dr. W. houdt vol, dat hij goed heeft waargenomen; Dr. M. zegt, dat hij

het teeken als van weinig belang beschouwde en zich de zaak niet meer weet te herinneren.

Op de vraag aan Dr. M. gedaan of hij het kind voor te laat geboren houdt, antwoordt hij: *het was volkomen voldragen, dus meer dan voldragen; van* 100,000 *kinderen is er niet één zoo krachtig als dit.*

Prof. Sch. vindt het noodig de meening van Dr. M. te bestrijden, alsof de stand des navels *onder* de middellijn des ligchaams een teeken van overrijpheid zou zijn, terwijl hij ten slotte zegt het kind voor geheel voldragen maar niet meer te houden, en het verloop der baring volkomen normaal noemt.

Op de vraag van den Voorzitter aan de Superarbitranten, of zij hun gevoelen over *de mogelijkheid van partus serotinus in dit geval* wilden uitbrengen, houdt Prof. W. eene zeer langdradige rede, waarin hij aantoont hoe weinig zekerheid er nog ten opzigte der zoogenoemde partus serotini bestaat. Het is niet onmogelijk, zegt hij, dat zij voorkomen kunnen, en misschien soms voorkomen, maar de zaak is nog geheel onbewezen; het is dus natuurlijk ook in dit geval volstrekt niet te bewijzen, *dat* Maria E. *te laat* beviel, ofschoon *de mogelijkheid niet* te ontkennen is.

Dat er op deze gronden geene veroordeeling mogelijk was, is duidelijk; Rudolf S. werd vrijgesproken, omdat het niet bewezen was, dat hij vader was van het kind, ofschoon men de mogelijkheid natuurlijk niet ontkende. In hooger beroep evenwel werd hij veroordeeld, en naar ons voorkomt met het volste regt, wegens verregaand vergrijp tegen de zedelijkheid, en met gevangenis van eenige maanden gestraft.

Dat Rudolf S. zich *zedelijk* aan de misdaad van ver-

krachting had schuldig gemaakt, is wel buiten twijfel, maar even zoo geloof ik het buiten twijfel, dat hij zich *werkelijk* daar niet aan schuldig maakte. Uit alles, wat in den loop der debatten is ter sprake gekomen, is volstrekt niets af te leiden, wat zou kunnen bewijzen, dat conceptie op den 11den Julij plaats had, integendeel pleit alles er voor om aan te nemen, dat Maria E. *vijf weken* later zwanger is geworden, en komt ons hare plegtige verzekering van de niet mogelijkheid daarvan als ten eenenmale onbewezen voor.

Van aanmerkingen op het geval zelve, op de wijze waarop het behandeld is geworden, op de onnaauwkeurigheden, onwaarheden en tegenstrijdigheden daarin voorkomende, zullen wij ons liever onthouden.

v. G.